الدكتور

لطفي الشربيني

قراءة في سيكولوجية

هموم الناس

دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع

دار الجديد للنشر والتوزيع

157.3

ا . ل

لطفي الشربيني.

قراءة في سيكولوجية هموم الناس / الدكتور لطفي الشربيني.- ط1.- دسوق : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

300 ص ؛ 17.5 × 24.5سم .

تدمك : 978 – 977 – 308 – 573 - 5

1. علم نفس المرضي .

أ -العنوان .

رقم الإيداع : **11100**

الناشر : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع

دسوق - شارع الشركات- ميدان المحطة – بجوار البنك الأهلي المركز

elelm_aleman@yahoo.com & elelm_aleman2016@hotmail.com E-

:mail

النـــاشـــــر : دار الجــــديد للنشـــــر والتـــوزيع

تجزءة عزوز عبد الله رقم 71 زرالدة الجزائر

E-mail: dar_eldjadid@hotmail.com

فهرس

قائمة المحتويات

مقدمة

في هذا الكتاب - عزيزي القارئ - محاولة لإلقاء الضوء علي كثير من الجوانب المتنوعة في حياتنا النفسية حيث يضم عدداً من الموضوعات تبدو منفصلة عن بعضها لكنها تتكامل في رسم صورة واضحة المعالم للحالة النفسية لأي واحد منا في الصحة والمرض، وقد حرصت أيضا أن يحتوى هذا الكتاب بين دفتيه علي قدر واف من المعلومات حول كثير من القضايا والمشكلات النفسية و الهموم التي تشغل اهتمام قطاع كبير من الناس من مختلف المستويات والشرائح، وحرصت أن يكون العرض مبسطاً وواضحاً إلى ابعد الحدود دون استخدام مصطلحات معقدة حتى يتحقق الهدف الأساسي من هذا الكتاب وهو معرفة أوسع وفهم اكبر لحياتنا النفسية وإجابة علي ما يدور بالأذهان من تساؤلات حول الموضوعات النفسية .

وفي هذا الكتاب تجد - عزيزي القارئ - موضوعات متنوعة يربط بينها خيط واحد هو مهنة المؤلف والسنوات الطويلة التي أمضاها مع الطب النفسي وحياتنا النفسية فيها الكثير من الأسرار والمناطق التي تتطلب إلقاء الضوء عليها وفهم الواحد منا لنفسه هو من الأولويات التي كثيراً ما نهملها، ولا نمنحها الاهتمام المناسب، ويشغلنا عن ذلك أمور الحياة اليومية وأحداثها المتتالية، غير أن الذي ينظر إلى الحياة من حوله نظرة تأمل لابد أن يدور بذهنه الكثير من التساؤلات حول النفس الإنسانية وأحوال الناس في حالة الصحة والمرض النفسي. وأخيرا - عزيزي القارئ -

فإنني أرجو أن تجد في هذا الكتاب ما يفيد من المعلومات ، وما يرضي رغبتك في المعرفة في هذا المجال الذي يتعلق بالصحة النفسية والطب النفسي وحل المشكلات النفسية التي تمثل الهموم المشتركة لقطاعات كبيرة من الناس في كل المجتمعات..و أرجو أن يحظى هذا الجهد الذي قمت به في جمع هذه الموضوعات من الكتابات التي أقدمها إلى القراء الأعزاء بالقبول من جانب كل من يهتم بالعلم والمعرفة في كل مكان في هذا العصر الذي اختلطت فيه الأمور و تزايدت الهموم الإنسانية ..و من كلمات الشاعر العراقي أحمد الصافي النجفي وكأنه قد رفع شعارا يصلح لكل الأزمنة.. قال:-

إنا لفي زمن لفرط شذوذه من لا يجن به فليس بعاقل

والآن - عزيزي القارئ - أدعك مع محتويات كتابك متمنياً للجميع السلامة والعافية والصحة النفسية الدائمة ، ولا تنس دعوتي لك للتفاؤل والتمسك بالأمل وأن نحرص في كل الظروف على أن تبتسم على الدوام للحياة .

قال تعالى:-وَلِكُلٍّ دَرَجَاتٌ مِّمَّا عَمِلُوا ۖ وَلِيُوَفِّيَهُمْ أَعْمَالَهُمْ وَهُمْ لَا يُظْلَمُونَ (19) [سورة الأحقاف: الآية 19]

المؤلف

الباب الأول

نظرة عامة على هموم الناس

هموم الناس

بين الأمس واليوم

مما لاشك فيه أن الهموم النفسية و المعانة الإنسانية أمور قديمة قدم التاريخ الإنساني ، ولقد سجل لنا التاريخ وصفاً لهذا الأمور في أوراق البردي التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي 1500 عام ، وهذا أول تاريخ مكتوب يتم رصده فيما ترك ليصل إلينا من الأوراق و الوثائق التي تم العثور عليها وترجمة محتواها ، ومما ورد في هذا التاريخ أن الاضطرابات النفسية و المشكلات الإنسانية المختلفة كانت موجودةً بصوره تشبه تماماً ما نراه الآن ، وان هذه الحالات كان يتم تشخيصها وعلاجها أيضا ببعض الطرق في مصر القديمة ، كما وردت بعض الدلائل علي وجود الأمراض العقلية و المشكلات النفسية في الحضارات الأخرى .

نبذة تاريخية :-

لعل من أول ما سجله التاريخ المكتوب أن " أمنحتب " الذي لقب فيما بعد " أبو الطب " قد أسس في مدينة " منف " القديمة في مصر معبداً تحولإلى مدرسة للطب ، ومصحة لعلاج الأمراض البدنية والنفسية ، وقد ورد في مراجع التاريخ أيضا أن الأمراض النفسية - ومنها الفصام والهوس والاكتئاب - كان يتم الاهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق تتشابه كثيراً مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي ،

فقد ورد وصف للأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء واستخدام الإيحاء والعلاج الديني للاضطرابات النفسية ، كما احتوت البرديات القديمة علي بعض النظريات التي تربط الأمراض النفسية بحالة الجسم وأمراضالقلب ، وهذا يتماثل مع النظريات الحديثة التي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس ، وبين الأمراض العضوية والأمراض النفسية .

لقد ورد في كتب العهد القديم قصة " شاؤول " الذي إصابته الأرواح الشريرة بحالة الجنون أو المرض العقلي دفعه إلى أن يطلب من خادمه أن يقتله وعندما رفض الخادم الانصياع لأمره أقدم هو علي الانتحار .

وفي كتابات الإغريق هناك بعض الإشارات عن طريق الأساطير ، وعن طريق الشعر والأدب إلى حالات تشبه الجنون أي الفصام والهوس والاكتئاب وهذه أمثلة المرض العقلي بمفهومه الحالي فقد ورد في " جمهورية أفلاطون " بعض التفاصيل عن حقوق المرضي النفسيين ، وكيفية علاجهم والعناية بهم ، وقد كان "ابقراط " الذي أطلق عليه " أبو الطب " من أوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب ونقيضه "مرض الهوس" وصفاً لا يختلف عن الوصف الحالي ، وقد ربـــــط " ابقراط " بين الجسد والروح ، أو " بين الجسم والعقل " ، وأكد وجود تأثير متبادل بينهما ، كما توصل إلى أن المخ هو مركز الإحساس وليس القلب ، وكان بذلك صاحب نظرة شاملة في الطب العضوي والنفسي ، وقام الأطباء الرومان بوصف بعض الأمراض العقلية ومن بينها الاكتئاب ، وتم تصنيفه إلى نوع خارجي ونوع داخلي مثل بعض التصنيفات الحديثة في الطب النفسي.

وحين نتتبع في لمحة تاريخية بداية الاهتمام بحقوق المريض النفسي نجد أن قدماء المصريين قد سجلوا على أوراق البردي ما يؤكد احترام هؤلاء المرضى وحقهم في العلاج والمعاملة الكريمة والقواعد التي تحتم مساعدتهم وعدم التعدي عليهم ، وقد أكد "أبقراط" **Hippocrates** الذي لقب بأبي الطب أن الأمراض النفسية والعصبية لا تختلف عن الأمراض العضوية بعد أن كان يعتقد أن لها قدسية خاصة ويحيط بها الغموض مثل مرض الصرع ، وجاء الإسلام بتعاليمه ليعيد إلى هؤلاء المرضى كرامتهم ويضع الأسس التي تنظم الحياة ويمنع المساس بحقوق الإنسان في حالة الصحة والمرض ، وفى الوقت الذي كان مرضى النفس يعاملون بقسوة في أوربا ويتعرضون للضرب والحرق والتعذيب في القرون الوسطى اعتقادا بأن الأرواح الشريرة تلبس أجسادهم تم بناء أول مستشفى لعلاج المرض العقلي في بغداد عام 705 م . وأدخلت المستشفيات والمصحات النفسية مع الفتح العربي للأندلس فكانت بداية لدخول العلاج بالطرق الإنسانية المتطورة إلى أوربا .

وكان السبق لمصر قبل ما يقرب من 600 سنة بإنشاء "بيمارستان" أو مستشفى قلاوون بالقاهرة الذي ضم قسماً لعلاج الأمراض العقلية بجانب أقسام الجراحة والطب الباطني وأمراض العيون ، وجاء العصر الحديث ليشهد تطورا هائلا في أساليب العلاج ، وبدأ استخدام الأدوية الحديثة التي غيرت الكثيرمن أوضاع المرضى النفسيين

حيث تزايدت فرص الشفاء من المرض النفسي في العصر الحالي أكثر من أي وقت مضى ، وقد شهدت بلدان العالم عموما ومنطقة الشرق الأوسط التي تضم الدول العربية والإسلامية تحسنا حقيقيا في النواحي الصحية بصفة عامة والصحة النفسية كما تذكر تقارير منظمة الصحة العالمية وفي إقليم شرق البحر المتوسط بمنظمة الصحة العالمية – ويمتد من المغرب غربا حتى باكستان شرقا - تم وضع توصيات خاصة لتشريعات الصحة النفسية والقوانين التي تكفل حماية المرضى النفسيين ، ومنذ ذلك الحين تمت الموافقة على قوانين للصحة النفسية في بعض البلدان ، وتحاول بلدان أخرى إعادة صياغة تشريعات مناسبة بينما تعتمد دول أخرى على التشريعات القديمة ، أو لا توجد بتا تشريعات مستقلة خاصة بالصحة النفسية ، ولا يزال الموقف القانوني بالنسبة لحقوق المرضى النفسيين على هذا الوضع لكن الحاجة تظل قائمة إلى قوانين مستمدة من الشريعة الإسلامية لمعالجة القضايا المتصلة بحقوق المرضى النفسيين.

وتحتوى الكتابات القديمة علي وصف لوسائل العلاج المتبعة في ذلك الوقت ، ومنها ضرب المرضي ، أو منع الطعام عنهم حتى يتم حفز الذاكرة ، وإعادة الشهية للمريض ، واستخدام وسائل التسلية والترفية مثل الرياضة والموسيقي وقراءة بعض النصوص للمريض بصوت عال ، كذلك استخدام التغذية الجيدة وحمامات المياه ، ونقل المريض إلى بيئة ملائمة للراحة والهدوء النفسي .

تطور الطب والعلاج النفسي :-

شهدت العصور الوسطي في أوربا تخلفا حضارياً انعكس علي النظرة إلى المرضي النفسيين وطرق التعامل معهم وأساليب علاجهم ، وكان هؤلاء المرضي في أوربا يتعرضون للقسوة الشديدة في التعامل معهم عن طريق الحرق والغرق والضرب بقسوة ، والعزل في أماكن غير ملائمة ظناً بأنهم تتلبسهم أرواح شريرة وفي نفس هذا الوقت خلال القرون الوسطي وبالتحديد في القرن الرابع عشر الميلادي تم إنشاء أول مستشفي "بيمارستان" حمل اسم "قلاوون" في القاهرة ، وتم تخصيص مكان في هذا المستشفي لعلاج المرضي العقليين بطريقة آمنة للمرة الأولي وبعد أن ظل التفكير في أن المرض النفسي هو نتيجة للسحر ومس الجن والأرواح الشريرة سائداً لوقت طويل من الزمان بدأ التفكير العلمي في علاج هذه الأمراض بصورة تشبه علاج الأمراض العضوية الأخرى وبعد مرور مئات السنين حدث تطور في أوربا وأمريكا شمل وسائل العلاج بصفة عامة ، وعلاج الأمراض النفسية علي وجه الخصوص، حيث ظهرت فكرة المصحات العقلية والمستشفيات المفتوحة كبديل للاماكن المغلقة التي تشبه السجون ، والتي كان يوضع بتا المجانين أو المرضي النفسيين ، ثم ظهرت فكرة المستشفيات النهارية التي يمضي المريض بتا وقته أثناء النهار حيث يتناول الطعام والعلاج ثم يعود إلى منزله ليلاً ،

كذلك بدأت فكرة المستعمرات المتسعة التي يعيش بتا المرضي وسط الأسوياء ، وإلحاق بعض المرضي ليعيشوا مع بعض الأسر التي تقبل القيام برعايتهم وتقدم لهم المعونة للتخلص من حالتهم المرضية .

وبداية من القرن الماضي أثمر التفكير العلمي في الأمراض النفسية بصفة عامة عن ظهور النظريات الحديثة التي تحاول تفسير أسباب الأمراض النفسية ووصف علاماتها ، وتم للمرة الأولي تصنيف الأمراض النفسية بأسلوب علمي يخضع للمراجعة المستمرة ، وكان العالم " كربلن " أول من فصل بين حالات الاكتئاب والهوس ووصف مرض الفصام ، ثم جاء عالم النفس الشهير " فرويـــــد "(1856-1936) بنظرياته التي أحدثت ثورة كبيرة في مفاهيم الأمراض النفسية ثم تعرضت هذه النظرية إلى بعض النقد والتعديل فيما بعد ، وتقوم نظرية " فرويد " بالنسبة لمرض الاكتئاب علي انه نتيجة مباشرة لفقد شيء هام بالنسبة للفرد ونتيجة للضغوط والعوامل المحيطة به ، ولقد ادخل فرويد للمرة الأولي بعض المفاهيم مثل تكوين الشخصية من " الأنا " الذي يمثل الواقع ، و" الهو " الذي يمثل الغرائـــــز ، و " الأنا الأعلى " الذي يمثل الضمير ، وتحدث عن مفهوم الصراع بين هذه المكونات في حالة الصحة والمرض ، كما ظهرت نظريات أخرى فيما بعد تفسر حدوث الأمراض النفسية بأنها نتيجة لتغيرات كيميائية

الوضع الراهن: -

لعل أهم التغيرات التي حدثت في النصف الثاني من القرن العشرين هي ثورة الكيمياء والعقاقير التي نتج عنها تغير الكثير من المفاهيم التي كانت سائدة من قبل ورغم أن مدة هذه الثورة لا تزيد عن نصف قرن إلا أنها أسفرت عن الكثير من الاكتشافات في مجال الأدوية التي تساعد علي علاج الكثير من الحالات بصورة لم تحدث من قبل ، وقد تم اكتشاف معظم الأدوية النفسية وفي مقدمتها دواء "كلوربرومازين " بالصدفة حين تبين أن له تأثير مهدئ علي الجهاز العصبي ، ثم توالت فيما بعد الاكتشافات الطبية، وتصنيع الأدوية الحديثة إلى تعيد الاتزان النفسي لمرضي الاكتئاب .

ومن خلال الأبحاث التي تم إجرائها في هذه الفترة فقد تبين حدوث تغيرات كيميائية في الجهاز العصبي سوف نشير إلى البعض منها في مواضع تالية ترتبط بحالة الاضطراب العقلي أو النفسي ، حيث ثبت أن نقص هذه المواد ومنها "دوبامين" و " السيروتنين " و "نورابنفراين " يؤدى إلى تغير في الحالة المزاجية وظهور أعراض الفصام والهوس والاكتئاب ، ومن هنا كان التركيز في أبحاث الأدوية الحديثة علي إعادة الاتزان الكيميائي الذي يؤدى إلى تحسن واضح في حالة هؤلاء المرضي ، وظهرت أجيال جديدة من هذه الأدوية يتم استخدامها الآن علي نطاق واسع ، ويتم تحسينها بصورة منتظمة للحصول علي أفضل النتائج دون أعراض جانبية مزعجة .

وإذا كان هذا التقدم العلمي قد أسفر عن بعض الأمل في التغلب علي مشكلة المرض العقلي فإننا رغم ذلك نقول أن الطريق لا زال طويلا للوصول إلى حل حاسم لهذه المشكلة ، ولا تزال مسيرة العلم مستمرة دون توقف لتحقيق تقدم في المعركة مع الاضطرابات النفسية التي تصيب الإنسان وتؤثر علي حياته ، وهذه المعركة كما رأينا قديمة قدم الإنسانية و لا تزال مستمرة حتى يومنا هذا .

عصر الهموم النفسية:-

هل تبدلت صورة الهموم و المعاناة النفسية علي مر العصور ؟..

أي علي سبيل المثال هل المريض المضطرب نفسيا و انفعاليا في أوربا اليوم يشبه ما كان عليه الحال قبل قرن أو قرنين من الزمان ؟ وهل تختلف صورة الهموم الإنسانية من مكان إلى آخر في بلدان العالم ؟ أو هل نتوقع أن يشكو الإنسان المهموم نفسيا في انجلترا من نفس المظاهر التي يشكو منها آخر في الهند وثالث من اليابان ، وآخر في مصر، أو احد أفراد القبائل البدائية في إفريقيا ؟

لقد شغلت هذه الأسئلة علماء النفس ردحاً من الزمان فراحوا يبحثون عن أوجه الشبه والاختلاف بين حالات الأمراض النفسية في بلدان العالم المختلفة ويعقدون بينها المقارنة ، ثم يفتشون في ما كتب عن عصور سابقة لمقارنته بما هو معروف في عالم اليوم .

علاقة الهموم النفسية .. بالزمان والمكان :-

من الثابت أن المرض النفسي في أسبابه وطريقة التعبير عنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً يعرف " بالثقافة " التي ينتمي إليها الفرد ، ولا اعتقد أن استخدام تعبير " ثقافة " يفي بمعني الأصل الأجنبي للكلمة (**Cultre**) ، فهو اشمل ويعني مجموعة التقاليد والقيم والمعتقدات ، كما يتضمن السلوكيات المميزة للجماعة والصفات التي تنتقل عبر الأجيال ، ومن هنا كان للثقافة أبعاد اجتماعية وإنسانية عميقة ، ولها تأثيرها الجوهري علي حياة الإنسان وحالته النفسية في الصحة والمرض ، و أي تغيير أو تبديل يعتريها لابد أن يؤثر في الأفراد الذين ينتمون إليها .

ولا خلاف علي وجود تشابه كبير بين الناس حين يعبرون عن مشاعرهم الإنسانية في المواقف المختلفة وفي أماكن العالم المتباعدة ، فعلي سبيل المثال لا يمكن لأي منا أن يخطئ تعبير الوجه في حالة الكآبة والشعور بالألم لدى أي إنسان ، وذلك ينطبق علي الإشارات والتعبيرات المختلفة مثل الامتنان والتحية والامتعاض ، لكن الخلفية الثقافية لدى كل منا تختلف باختلاف البيئة الزمانية والمكانية وأثرها موجود في كل الأحوال.

ونظرة علي عصور سابقة وما كان من أمر مرضي النفس نجد أن كلما تبدل هو طريقة التعبير عن مشاعر الكآبة والقلق ، فقد لاحظ بعض الكتاب أن المريض النفسي في أوربا في القرن الماضي كان يأتي إلى طبيبه

فيقول انه ارتكب خطأ لا يغتفر ، ويشكو من أن قلبه قد تحول إلى ما يشبه الحجر الأصم ، أو أن أمعاءه قد سدت ، بينما يتحدث المريض في عصرنا الحالي عن مصاعب العملأو خسائر مادية إصابته ، أو تعثر في خططه الطموحة في الحياة !

الخلفية الثقافية والاجتماعية للهموم النفسية : -

لتأكيد علاقة الثقافة بجوانب هامة في موضوع الهموم و المعاناة النفسيةنجد انه بالنسبة لأسباب الأمراض النفسية الشائعة في كل المجتمعات مثل التعرض للصدمات المختلفة كفقد احد الأعزاء بالوفاة ، أو خسارة الثروة ، لا يكون لهذه المواقف نفس الأثر المتوقع في بعض الثقافات ، وقد نتعجب إذا علمنا انه في بعض البيئات الاجتماعية ينظر إلى الموت علي انه مناسبة طيبة وليس كارثة كما يرى الغالبية ، فهو يعني الخير للمرء يتحرر روحه من قيود الجسد التي تكبلها ويرون أن فقد الثروة لا يدعو للأسى بل هو مناسبة للسرور حيث اعفي الإنسان من مسئولية إدارة المال وتبعاته وهمومه ! وعلي ما يبدو ذلك من الغرابة فإنه يذكرنا بحقيقة أن فهم الإنسان منا وإدراكه لموقف ما والطريقة التي يفسر بتا الأمور في صالحه أو عكس ذلك مستنداً إلى خلفيته الثقافية والاجتماعية، هي الفيصل في نمط استجابته وتأثره ، وليس طبيعة الموقف في حد ذاته ، ودليل ذلك إننا إذا كنا في مجموعة من عدة أشخاص وحدث لنا موقف واحد فإن كل منا يكون له أحيانا رد فعل خاص يختلف عن الآخرين .

وهناك بعض الأوضاع تتعلق بالخلفية الثقافية والاجتماعية ، وينتج عنها ضغوط نفسية قد تؤدى إلى استجابة الفرد بالجنون .. من هذه الأوضاع اغتراب الفرد عن موطنه ، وانفصاله عن الثقافة الأم ، وعدم قدرته لي التأقلم في المجتمع الجديد سواء كانت هجرته اختيارية أو رغماً عنه ، وقد يطرأ التغيير الثقافي علي الفرد وهو في بيئته دون أن ينتقل ، فتتبدل القيم والأعراف مثل ما يحدث في أعقاب الحروب ، والكوارث الطبيعية ، والاحتلال ، ويكون لذلك آثار جماعية علي الأفراد ، و قد يحدث الاضطراب لدرجة الجنون ، كذلك فإن الكثير من المجتمعات الشرقية قد حدث فيها تغيير حضاري سريع في الآونة الأخيرة كان له تأثير سلبي من الناحية النفسية لعدم قدرة الإفراد علي مواجهة متطلبات هذا التغيير وتبعاته فصاروا اقل مناعة في مواجهة الاضطرابات النفسية .

الثقافة وصورة الهموم : -

هناك اثر عميق للثقافة علي صورة المرض العقلي من أعراض ومظاهر في المجتمعات المختلفة ، فالواقع أن وصف الجنون كما يحدث في بلاد الغرب يتضمن عدة مظاهر نفسية وبدنية ، ولكن دراسات أجريت في بلاد العالم الثالث أكدت أن غالبية المرضي يشكون من أعراض بدنية فقط ولتوضيح ذلك فإن مريض الاكتئاب البريطاني أو الأمريكي حين يذهب إلى الطبيب النفسي فإنه يصف له كيف يشعر بالحزن ، ويتخيل انه قد اقترف خطيئته ، وما يجده من صعوبات في التكيف في عمله وفي أنشطته ،

بينما مريض الاكتئاب في الهند أو في مصر مثلاً لا يتحدث عن أي شيء من ذلك، بل يخبر الطبيب بأنه يعاني من آلام في جسده ولا ينام جيداً ، ولم تعد قدرته الجنسية كسابق عهدها ! والتعليل لذلك التباين والاختلاف في صورة الاكتئاب بين المجتمعات المختلفة في الشرق والغرب هو من وجهة نظرنا أن المرضي لدينا يعتقدون بأن الأطباء لا يعالجون ألا الأمراض البدنية ولا يتوقعون إلا سماع شكاوى واقعية ملموسة من المرضي مهما كانت حالتهم ، أما في الغرب فيختلف الحال حيث يمكن للمرضي وصف مشاعرهم وأحاسيسهم بطريقة دقيقة .

وهناك نقاط أخرى للتباين في صورة الأمراض النفسية بين الشرق والغرب، فالشعور بالإثم يكثر في الثقافات الغربية ، وكذلك الانتحار حيث تزيد نسبته بصورة كبيرة في دول الغرب بصفة عامة وان تفاوتت فيما بينها ، ويقل حدوث الانتحار بصفة خاصة في المجتمعات الإسلامية ، ويرجع ذلك إلى تعاليم الإسلام الحنيف بخصوص قتل النفس ، كما يعود بصورة غير مباشرة إلى تحريم الخمر حيث يشكل الإدمان علي الخمور ثاني أسباب الانتحار في الغرب بعد الاكتئاب النفسي ، ولا يفهم من ذلك أن المرضي لدينا ليس لديهم الرغبة الداخلية في الانتحار ، لكنهم يترددون كثيراً عن تنفيذ المحاولة .

الهموم و المعاناة النفسية في بلاد العالم :-

يتخذ الاضطراب النفسي أشكالا مختلفة تتباين من بيئة إلى أخرى وعلى سبيل المثال من خصائص الاكتئاب في معظم المجتمعات العربية إنه يختفي دائماً خلف أعراض بدنية فنواجه حالات الاكتئاب المقنّع ، حتى ليخيل إلى المريض والطبيب معاً أن الحالة ليست اكتئاب بل هي علة عضوية ، ومما يميز المرضي من الرجال أنهم لا ينفسون عن أنفسهم بالبكاء مهما اشتدت بهم مشاعر الكآبة ! .. وفي اليابان يتميز المجتمع بخصائص فريدة ، فالثقافة اليابانية متماسكة تفرض علي المجتمع مثاليات وسلوكيات لا مجال للخروج عليها ، واذكر هنا ما ورد في الصحف مؤخراً من أن عدد كبير من الطلاب في اليابان قد انتحروا لعدم انجازهم للواجبات المدرسية خلال الأجازة ! وهذا يدل علي ما يشعر به اليابانيون تجاه العمل والواجب ، وربما كان ذلك وراء زيادة انتشار الاكتئاب هناك .

وفي أفريقيا يعزى العامة حدوث الهم و المرض إلى الأرواح الشريرة والسحر الأسود ، ويقل انتشار الاكتئاب مقارنة بالهوس ، ويكون مصحوباً في العادة بميول عدوانية ، وفي بعض القبائل البدائية التي لا زالت تعيش في مجتمعات مغلقة في ولاية بنسلفانيا الأمريكية وجد أنهم يتميزون بأن الرجال أكثر إصابة بالجنون من النساء

علي عكس القاعدة المعروفة في كل بلدان العالم من ازدياد انتشار بعض الأمراض النفسية مثل الاكتئاب لدى المرأة أضعاف حدوثها في الرجال ، ويعزى ذلك إلى قيام النساء في هذه القبائل بكل مسئوليات الرجال وسيادتهم المطلقةفي هذا المجتمع !

وبعد هذا العرض الذي تجولنا فيه مع الهموم الإنسانية في أنحاء مختلفة من العالم ، وتعرفنا ونحن نجوب مختلف البيئات الثقافية والاجتماعية علي مظاهر الاضطراب النفسي للإنسان في أنحاء شتي من عالمنا ، فقد يبدو لنا أن لكل مجتمع خصائصه التي تؤثر في إفراده حتى حين يعانون الجنون ولكن الصورة في مجملها ليست كلها أوجه خلاف وتباين ، بل يغلب عليها التشابه بين الإنسان في أي من هذه الأماكن خصوصاً حين يصيبه المرض النفسي ، وهذا ما أكدته دراسة واسعة أجرتها مؤخراً منظمة الصحة العالمية في عدة بلدان في وقت واحد وباستخدام نفس منهج دراسة حالات الأمراض العقلية في كل هذه المجتمعات من الشرق والغرب وجاءت النتائج لتؤكد انه لا فرق يذكر بين مظاهر المرض في هذه الأماكن المتباعدة ومهما حدثت اختلافات في التفاصيل الدقيقة ، فإن " الجنون هو الجنون" .

هموم الناس.. في تراث الأدب و الشعر :-

الأدب والفنون هي أشكال من التعبير عن الفكر الإنساني ، وتحمل في طياتها علي مر العصور انعكاسا للمشاعر الإنسانية المختلفة التي تعبر عن مواقف الحياة بما تزخر به من أحداث وصراعات وخبرات سارة، وأخرى أليمة ،

وإحدى أهم هذه الخبرات وأعمقها أثرا في النفوس هي حالة القلق والحزن والكآبة التي ما تلبث تنتاب الإنسان من حين إلى آخر منذ بدء الخليقة وحتى يومنا هذا بدليل ما تركته من بصمات علي نتاجه من تراث الآداب والفنون. . و في الكتابات التاريخية الإغريقية القديمة ، ورد وصف الجنون ، وحظيت حالات الاكتئاب بالذات بوصف لا يضفي عليها في الغالب صفة المرض العقلي ، فنظر إليها علي أنها تغيرفي الوجدان والمشاعر استجابة لمآسي الحياة تارة ، ونتيجة لغضب الآلهة تارة أخرى كما تذكر الأساطير ، ومن أطرف هذه الأساطير ما يرجع آلام الإنسان في هذا العالم إلى ما فعلته به الآلهة حين شطرته إلى نصفين ، الذكر والأنثى ، وصار علي كل جزء أن يبحث ، شطره الآخر في كل العالم فلا يجد أي نصف آخر لا يتوافق معه ويستمر العذاب .

وفي تراث بلاد ما وراء النهر تدل الأساطير الهندية القديمة علي نفس الاتجاه ، فقد طلب احد الملوك من علمائه أن يكتبوا له كل تاريخ حياة الإنسان فأتوا له بمجلدات هائلة تضم ما أراد ، لكنه كان يحتضر فطلب منهم تلخيص كل ما سجلوه عن حياة الإنسان باختصار شديد ، فقال له كبيرهم : " الإنسان يولد ويتألم ، ويموت " ! .. و في ما وصل إلينا من التراث الحضاري لمصر القديمة نجد أن الأساطير الفرعونية تعبر عن مآس متنوعة ، فقصة الصراع بين الخير والشر التي ترمز لها أسطورة " إيزيس وأوزوريس " ، وارتباط نهر النيل بالدموع المنهمرة ،

وغير ذلك مما ارسي منذ ذلك الحين طبائع اكتئابية راسخة لا تزال قائمة في مصر حتى يومنا هذا حيث يشترك الشعب بأكمله في تقاليد عميقة للأحزان ، بينما لا يوجد للأفراح لدينا عادات بنفس العمق والاتساع .

ولقد رسم " شكسبير " في شخصياته نماذج تكاد تكون حية لحالات تعبر عن شتي المشاعر الإنسانية ، ومنها حالة الحزن والكآبة ، ولعل في شخصية "هاملت" مثالاً لذلك حين يتحدث فيصف يأسه من كل العالم من حوله ، وكيف أنه قد فقد الاستمتاع بكل متع ومباهج الحياة ، وفي كتاباته الأدبية يتحدث "شكسبير" عن "الحزن الذي لا يجد متنفساً بالكلام ، فيهمس إلى القلب فيكسره " وهذا هو نفس مضمون عبارة مأثورة ذات محتوى علمي للطبيب الشهير " مودزلي " يقول: " إن الحزن الذي لا نعبر عنه بالدموع ، يتجه إلى أعضاء الجسم ويحطمها " .

وقد ارتبط الجنون بالمثالية لدى العديد من الأدباء والكتاب ، ومنهم "شوبنهاور " الألماني الذي حدثت في وقته واقعة الانتحار الجماعي في ألمانيافي مطلع هذا القرن ، ويذكر لنا التاريخ أن العديد من العظماء والمبدعين في الفن والأدب والسياسة قد اتصفوا بما يشبه الاكتئاب النفسي الذي كان يبدو عليهمفي أحوال من التطرف تصل إلى الجنون أحيانا ، من هؤلاء " ابن الرومي " الشاعر العربي المعروف الذي اشتهر بالتشاؤم وتوقع النحس ،

وشاعر فرنسا " بودلير " الذي كانت تنتابه الكآبة باستمرار ، وفي السياسة هناك " تشرشل " رئيس وزراء بريطانيا أبان الحرب العظمي الأخيرة حيث كان يعاني من الاكتئاب في أواخر أيامه وكان يتوهم عند وفاته انه مطارد من كلب اسود .

أما الشعر- وهو الكلمة المنظومة - فواحد من ارفع الأساليب التي يستخدمها الإنسان للتعبير عما يجيش في نفسه من مشاعر وخلجات ، ولقد بقي الشعر علي مر العصور ورغم ما حدث من تغيير في شكله ومضمونه - الوسيلة القادرة علي التعبير اللفظي عن الشعور الإنساني في مواقف الحياة المختلفة بما فيها من أحداث ، وصراعات ، وانفعالات ، وخبرات سارة ، وأخرى أليمة .

ولعل الحزن والكآبة هي من أكثر التجارب الأليمة التي يمكن أن تتحول في خيال الشاعر إلى تجربة شعورية توحي إليه بأشجي الأشعار ، ولعل من فضل المصائب علي الإنسان أنها تعيده بالألم إلى إنسانيته فإذا به يتحول إلى قيثارة تعزف لحناً يفيض بالشجن ، وتزدحم كتب الشعر العربي بأشعار تعبر عن هذه التجربة في مناسبات مختلفة ، وربما كان أهمها التأثر بفقد عزيز أو حبيب حيث نرى من المراثي العديدة في كل العصور ما تضيق به المجلدات.

حجم المشكلة بالأرقام :-

هل يعيش العالم الآن عصر انتشار الأمراض النفسية !؟ .. قد تكون الإجابة علي هذا السؤال مدعاة لقلقنا جميعاً .. ومن خلال قراءة التقارير العالمية وما تتضمنه من الأرقام حول انتشار الأمراض النفسية في العالم اليوم .. والاتجاه إلى زيادة أعداد المصابين بها في كل المجتمعات بغير استثناء .. وهنا في هذا الموضوع نناقش دلالات الأرقام.

وتشير الدراسات التي أجريت في مجتمعات مختلفة في بلدان العالمفي الشرق والغرب إلى وجود الأمراض النفسية بنسب متفاوتة في كل مكان ولا يكاد يخلو من أنواعها المتعددة أي مجتمع من المجتمعات ، وقد أكدت ذلك دراسات متعددة للأمراض النفسية في دول الغرب المتقدمة وبعض المجتمعات البدائية والدول التي يطلق عليها العالم الثالث ، وتدل دراسات أخرى على تشابه أعراض الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان في المجتمعات المختلفة من حيث مظاهرها الرئيسية ، وإن لوحظ اختلاف في بعض التفاصيل خصوصا المعتقدات التي ترتبط بالمرض النفسي، ومفاهيم الناس وتفسيرهم لأسبابها ، والأعراض ، والطرق التي يلجأ إليها الإنسان للعلاج حيث يختلف ذلك تبعا للخلفية الثقافية والاجتماعية وتذكر تقارير منظمة الصحة العالمية أن الأمراض النفسية تختلف عن غيرها من المشكلات الصحية الأخرى في أنها تتسبب في الإعاقة ،

وتمنع المصابين بها من أداء وظائفهم في المجتمع بصورة تفوق غيرها من الأمراض الأخرى ، كما أن التقدم الطبي الذي أدى إلى تحسن غير مسبوق في الحالة الصحية الإنسان في بلدان العالم في السنوات الأخيرة، والذي تمثل في التخلص من كثير من الأمراض المعدية التي ظلت لوقت طويل تحصد الكثير من الأرواح لم يواكبه تطور مماثل في الصحة النفسية حيث أصبحت الأمراض النفسية تشكل تهديدا خطيرا وتحديا للإنسانية في العصر الحالي.

تشير الإحصائيات الصادرة من منظمة الصحة العالمية إلى تزايد هائل في انتشار الاضطرابات النفسية في العالم نتيجة لعوامل كثيرة ومتداخلة، نفسية وبيولوجية، واجتماعية، ويمكن من خلال الأرقام الاستدلال على حجم المشكلة حيث إن الاضطرابات النفسية تصيب أعدادا كبيرة من الناس في مختلف مراحل العمر، ومن مختلف المستويات الاقتصادية والاجتماعية، وتتسبب في تدهور ومعاناة يمتد تأثيرها من المريض إلى الأسرة و المجتمع.

وهنا نقدم بعض الأمثلة من خلال تقارير منظمة الصحة العالمية حول مدى انتشار الأمراض النفسية، فمرض الفصام العقلي " الشيزوفرنيا "**Schizophrenia** يعد من أسوأ الاضطرابات العقلية من حيث تأثيره على التفكير والسلوك و الحكم على الأمور وما يتميز به من تدهور في شخصية المريض وميله إلى العزلة والسلوك العدواني،

ويبلغ عدد حالات الفصام في بلدان العالم 45 مليون إنسان، وتصل نسبة الإصابة إلى 1% من السكان في أي مجتمع، ويمثل مرضى الفصام أكثر من 90% من نزلاء المصحات والمستشفيات العقلية.

والاكتئاب النفسي **Depression** يطلق عليه مرض العصر الحالي، وهو أحد أكثر الأمراض النفسية انتشارا، وتؤدى الإصابة بالاكتئاب إلى العزلة وفقدان الاهتمام بالحياة وتزايد احتمالات الانتحار، ويصيب الاكتئاب النساء أكثر من الرجال، ويقدر عدد حالات الاكتئاب في العالم بحوالي 340 مليون حالة، ونسبة الإصابة بالاكتئاب تصل إلى 7% من سكان العالم، ويؤدى إلى ما يقرب من 800 ألف حالة انتحار كل عام.

وحالات الخرف **Dementia** التي تحدث عادة في الشيخوخة، وتصاحبها تغييرات في الجهاز العصبي لكبار السن تؤدى إلى تدهور الذاكرة والسلوك وكل العمليات العقلية، وعدد هذه الحالات في دول العالم حوالي 25 مليون شخصفي الوقت الحالي، وينتظر أن يزيد هذا العدد ليصل إلى 80 مليون شخص بعد عدة سنوات، وتصل احتمالات الإصابة إلى 5% فوق سن الستين، وتزيد احتمالات الإصابة إلى 20% فوق سن 80 سنة، ومن المتوقع مع تزايد عدد كبار السن في كل مجتمعات العالم في السنوات القادمة تزايد الحالات المرضية أيضا مع مشكلات رعاية المسنين وأعباء ذلك على الأسرة و المجتمع.

والتخلف العقلي **Mental Retardation** ينشأ عن نقص الذكاء وعدم اكتمال نمو العقل، وتتراوح هذه الحالات في شدتها ودرجاتها، وتصل نسبة الإصابة بالحالات المتوسطة و الشديدة منها إلى 2-4% من السكان، ويقدر عدد الحالات بحوالي 100 مليون إنسان، وتعتبر هذه الحالات غير قابلة للعلاج فيما عدا بعض خطوات التدريب و التأهيل لمساعدة بعض الحالات.

وهناك بعض الأمراض النفسية والعصبية الأخرى التي وردت في إحصائيات منظمة الصحة العالمية والاضطرابات التي تسبب العجز والإعاقة العقلية مرض الصرع **Epilepsy**، وهو أحد أكثر الأمراض العصبية انتشارا، ويتميز بنوبات من فقدان الوعي والتشنجات، وله أنواع متعددة، وتصل نسبة الإصابة به إلى 0.5 - 1% حيث يقدر عدد الحالات بحوالي 40 مليون شخص في العالم ومرض الوسواس القهري الذي اعتقد الأطباء لوقت طويل أنه نادر الحدوث لكن الأرقام تشير إلى نسبة انتشار عالية لهذه الحالات تقدر بحوالي 3% من الناس.

طبيعة الأمراض النفسية :-

تختلف طبيعة الأمراض النفسية عن غيرها من المشكلات الصحية الأخرى، وترتبط الأمراض النفسية ببعض المفاهيم والمعتقدات **Concepts and beliefs** في مجتمعات العالم المختلفة خصوصاً المجتمعات الشرقية حيث يحيط الكثير من الغموض بالمرض النفسي،

ويدفع ذلك إلى أن يعزو الناس الإصابة بالأمراض النفسية إلى تأثير القوى الخفية مثل السحر والجن والحسد، ويرتبط ذلك بالخلفية الثقافية والاجتماعية في بلدان العالم العربي والإسلامي، كما تؤكد بعض الدراسات النفسية العربية.

وتذكر دراسات أخرى أن الكثير من المرضى النفسيين لا يحصلون على الرعاية والعلاج الملائم نتيجة اللجوء إلى وسائل غير طبية للعلاج لدى الدجالين وأدعياء الطب، وينشأ عن ذلك تأخر عرض حالات المرضى على الطب النفسي الحديث و تعرضهم للمضاعفات و المعاناة لفترات طويلة، ويتعلق ذلك بصورة مباشرة بحقوق المرضى النفسيين حيث يتعرض بعضهم لانتهاكات وممارساتغير أخلاقية، بالإضافة إلى الإهمال والابتزاز والعنف والإساءة الجنسية، وقد تم دراسة ظاهرة وصمة المرض العقلي **Stigma of mental illness** في الثقافة العربية حيث أظهرت نتائج الأبحاث ارتباط المرض النفسي بوصمة الجنون لدى المرضى وأقاربهم، ويمتد تأثير هذه الوصمة ليشمل تخصص الطب النفسي و العلاج في المستشفيات والعيادات النفسية مما يدفع المريض النفسي وأهله إلى تجنب التعامل مع الطب النفسي، ومحاولة إخفاء الإصابة بالمرض النفسي، وذلك حتى لا يتأثر وضعهم الاجتماعي.

وقد ذكرت دراسات أخرى في بلدان العالم عموما، وفى المجتمعات العربية أيضا وجود اتجاهات سلبية **Negative attitudes** لدى عامة الناس نحو المرضى النفسيين،

وتسهم هذه الاتجاهات السلبية في الإضافة إلى متاعب المرضى النفسيين وزيادة عزلتهم عن المجتمع، كما يؤثر ذلك في مشاعر المرضى النفسيين ويحول دون حصولهم على حقهم في الرعاية والاهتمام، وهو دليل على عدم تفهم طبيعة الأمراض النفسية ومعاناة المرضى النفسيين، ويشير إلى ذلك دراسات أجريت في بعض المجتمعات العربية لتحديد اتجاهات العامة وطلاب الطب والأطباء الممارسين وطلاب أقسام علم النفس بالجامعات نحو المرضى النفسيين، أظهرت نتائجها وجود اتجاه سلبي تتمثل في النفور من المرضي النفسيين وعدم قبولهم في المجتمع.

وقد تم اقتراح خطوات محددة في تقارير منظمة الصحة العالمية تهدف إلى تخفيف أعباء المرضى النفسيين، ومساعدة المرضى أسرهم في تحمل المعاناة الناجمة عن أعباء المرض النفسي، ولعل هذه القراءة في التقارير العالمية حول الأمراض النفسية وانتشارها في العالم اليوم والاتجاه إلى زيادة أعداد المصابين بها في كل مجتمعات العالم يدفع إلى المزيد من الاهتمام لدى كل الجهات للتأكيدعلي أهمية الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية حتى تتجنب الأجيال الحالية والمقبلة المعاناة والأعباء التي يسببها المرض النفسي.

أسباب الاضطرابات النفسية :-

أن الإصابة بالجنون أو المرض العقلي بالنسبة لأي إنسان هي مسألة لها جذور وعوامل قد تكون بدايتها منذ بداية عهده بالحياة وعادة ما يكون هناك تراكم لعدد من الأسباب والعوامل تجمعت معاً لتؤدى في النهاية للإصابة بالجنون .. وقد تكون هذه العوامل في الشخص نفسه أو تكون نتيجة لتأثره بالبيئة المحيطة به ونعني بها الأسرة والمجتمع وهنا نحاول الإجابة علي السؤال :-

كيف ولماذا يفقد الإنسان عقله؟..

أو ما الأسباب وراء الإصابة بالجنون ؟

بنظرة شاملة علي أسباب الاضطرابات العقلية تبين لنا أن هناك عوامل حيوية " بيولوجية " ، وعوامل نفسية "سيكولوجية " ، وعوامل اجتماعية وروحانية أيضا ، ويعود هذا المفهوم الشامل لأسباب الجنون إلى نظرية طبية لأحد علماء الطب ترجع إلى 450 عاماً مضت تقول بأن هناك 5 أسباب للمرض هي:البيئة الخارجية ، وأسباب كونية ، والتسمم ، وأسباب روحانية ، وتحدى الآلهة وهذا ينطبق علي المفهوم الحديث للأسباب الشاملة للأمراض النفسية بصفة عامة وتندرج كل الأسباب والعوامل التي تؤدى إلى الإصابة بالجنون تحت البنود البيولوجية والنفسية والروحانية والاجتماعية.

أسباب متعددة:-

ويخطئ كثيراً من يتصور أن العلم الحديث-رغم ما أحرزه من تطور هائل-قد وضع يده علي كل الحقائق التي تتعلق بحالة الصحة والمرض النفسي، أو انه قد توصل إلى معرفة دقيقة لمسببات الاضطرابات النفسية عامة ، وذلك علي الرغم من استمرار محاولات البحث الجاد في هذا المجال،ودراسة كل ما يمت أليه بصله غير أن المحصلة في النهاية لم تتعد مجموعة من النظريات والافتراضات يتحدث البعض فيها عن أسباب نفسية للاضطرابات العقلية،بينما يعزو البعض الآخر هذه الظاهرة إلى عوامل وراثية وبيئية واجتماعية،ويتجه المستحدث من هذه النظريات إلى التركيز علي العوامل البيولوجية والكيميائية،ورغم أن كل هذه الافتراضات لها حيثياتها،ويعزز معظمها الدراسة والتجريب إلا انه ليس من اليسير التأكيد علي مصداقية أو خطأ أي منها.

ونحن بذلك لم نصل فيما أتصور - إلى نقطة ينتفي الاختلاف واللي قواعد عامة متفق عليها يمكن أن تنطبق في كل الحالات أو علي الأقل في معظمها ، ولعلي بذلك قد مهدت إلى نقطة هامة أريد تأكيدها ، تلك أن كل حالة لفرد واحد من حالات الجنون أو المرض النفسي هي موضوع مستقل بذاته ، ووضع لا ينطبق عليه ما يصدق علي الآخرين ، وبعبارة أخرى فإن كل حالة ينبغي أن ننظر إليها علي إنها إنسان يتألم لأسبابه الخاصة ، وبطريقته وأسلوبه المتميز ، لان البشر لا يتشابهون فيما بينهم حتي في حالة الصحة النفسية ، فكيف يكون الحال في حالة المرض النفسي ؟

وإذا كانت النظريات قد تعددت ، والآراء قد اختلفت حول السبب المباشر لحالة المرض العقلي التي تنتشر في عالم اليوم فإن هناك حقيقة تظل شبه مؤكدة وهي تداخل الأسباب وتعددها وأكثر من ذلك تفاعلها مع بعضها البعض حيث يكون من العسير تحديد سبب محدد لكل حالة أو الفصل بين أسباب متعددة.

الشخصية:-

والبداية الصحيحة لمحاولة فهم الأسباب والعوامل التي تؤدى إلى المرض النفسي ينبغي أن تبدأ من دراسة شخصية الإنسان ، ومحاولة فهمها من حيث تكوينها وخصائصها في حالة الصحة النفسية وقبل بداية رحلتها مع الاضطراب النفسي ، وإذا تتبعنا الطريق من بدايته نجد أن شخصية الإنسان هي محصلة لمؤثرات خارجية متعددة وصلت إليه بالمعرفة والإدراك لما يحيط به ، إضافةإلى غرائز وانفعالات فطرية تكمن في داخله ، ومن التفاعل بين ذلك كله ينشأ السلوك الإنساني وهو الجزء الذي يراه الآخرون ، ويعرف به ذلك الفرد بين الناس ولعلي اذكر هنا بأن المقابل في الانجليزية لكلمة الشخصية **Personality** قد اشتق من أصل قديم يعني القناع وهذا يعني أن ما يظهر من الإنسان لمن حوله ليس سوى قناع تختفي خلفه أشياء شتي .

وشخصية الإنسان العادي - بحكم تكوينها الفطري - تدرك وتتحسس المشاعر المختلفة ومنها شعور اللذة(أي السعادة)،والألم(أو الكآبة)،وهما يقفان علي طرفي نقيض مثل المحور الذي تنتقل بين طرفيه مشاعر كل منا في حياته النفسية الطبيعية،

ولكن بعض الناس يغلب عليهم طابع التقلب بين هذه المشاعر من حزن وفرح بصورة مبالغ فيها،وقد لوحظ في المرضي النفسيين عند التقصي عن حالتهم قبل المرض أن شخصيتهم كانت تتصف بأنها من النوع الاجتماعي الذي يغلب عليه تقلب المزاج من المرح والتفاؤل والنشاط وحب الحياة،إلى المزاج العكسي من الكسل والتشاؤم والحزن،كما يقال أن هؤلاء يتميزون بطيبة القلب وخفة الظل،غير أنهم مع ذلك لا يتحملون التعرض للمشكلات،وينظر الواحد منهم إلى ذاته نظرة دونية ، ولا يتوقع خيراً بل يتوقع الهزيمة دائماً .

مظهر الجسم : -

اهتم بعض علماء النفس بمحاولة تحديد إذا ما كانت هناك علاقة بين المظهر العام للإنسان من ناحية وبين الاضطراب العقلي الذي يصاب به من الناحية الأخرى.. ومما لوحظ في معظم مرضي الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية عموماً،ما يتميزون من تكوين جسمي مميز يطلق عليه التكوين " المكتنز " ، ومن خصائصه الميل إلى الامتلاء،وقصر القامة،واستدارة الوجه،وذلك مقارنة بأنواع أخرى من البنية أو التكوين مثل النوع النحيف الذي يرتبط في الغالب بالفصام العقلي ،

والنوع الرياضي ويتعرض للاضطرابات نفسية أخرى مختلفة،ورغم أن هذه ليست قواعد ثابتة إلا أن هذا الارتباط موجود في معظم الأحيان وهذا عرض لهذه التكوينات المختلفة :-



التركيب المكتنز (البدين) : قصير ، غليظ ، ممتلئ ، مستدير .

- " أكثر تعرضاً للاكتئاب "

التركيب النحيف : طويل ، رفيع ، نحيف .

- " أكثر إصابة بالفصام والقلق "

التركيب الرياضي : متوسط الطول ، متناسق ، مفتول العضلات.

- " قد يصاب باضطراب الشخصية "

الأسباب المباشرة للاضطراب النفسي :-

قبل أن نتعمق أكثر في أغوار النفس البشرية حتى نقف علي ما يدور بداخلها ويمهد لظهور حالة الاضطراب النفسي ،فإننا نلاحظ في حالات كثيرة وجود ما نتصور انه أسباب مباشرة ،حيث أن المرض قد ظهر أثناء أو عقب هذه الوقائع مباشرة،ولذلك فقد يجد أي منا انه من المنطقي الربط بين المرض وبين موقف أخر بعلاقة سببية،ولتوضيح ذلك فإن المرض النفسي بصورته المرضيةقد يظهر عقب وفاة احد الوالدين،أو بعد التعرض للحوادث أو العمليات الجراحية وقد يصحب تصدع الأسرة وانفصال الزوجين،والحرمان والأزمات الاقتصادية والكوارث الطبيعية،وغيرها من مواقف الحياة،وهنا نتصور أن هذه الأحداث هي السبب في حدوث الاضطراب العقلي ،وهذا التصور علي الرغم من واقعيته فإنهلا يبدو كافياً من وجهة نظر الطب النفسي،فهناك ما هو أعمق من ذلك،حيث أن هذه الخبرات الأليمة التي ذكرنا لابد أنها تتفاعل في داخل النفس البشرية ثم تحدث أثرها عن طريق تحريك عوامل كامنة ، وانفعالات مكبوتة ، والنتيجةفي النهاية هي ظهور أعراض المرض أو ما يطلق عليه: "الجنون".

عوامل نفسية :-

ومن العوامل النفسية التي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس ، وهي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الإنسان أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد ، وفي داخل كل منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة ،

ولدى الإنسان دائماً صراعات تنشأ دائماً بين طموحاته وتطلعاته من جانب ، وبين واقعه وقدراته من الجانب الآخر ، ذلك إضافة إلى مجالات أخرى للصراع مثل إشباع الدوافع الجنسية ، وقد ركز فرويد علي هذه النقطة بالذات ، حيث كان يرى أن الحزن والكآبة التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز إنما تنتج من تحول في الطاقة الجنسية إلى طاقة عدوان ويأس وتحطيم للذات .

ومن العوامل النفسية الهامة ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة،حيث تولد هذه الصدمات قدراً من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب النفسي فيما بعد،وكذلك الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه،وتكون الاستجابة لهذا الإحباط هي الشعور بخيبة الأمل،والمحصلة النهائية في الغالب تكون حالة المرض وفي هذا المجال لابد أن نذكر أن الإنسان لديه وسائل وحيل للدفاع النفسي ضد المؤثرات التي تسبب الصراع النفسي،والاحتفاظ بالثقة بالنفس،وتحقيق التوافق والصحة النفسية، وعليه فإن حالة المرض ليست سوى إخفاق لهذه الأسلحة الدفاعية، فينهار التوازن النفسي،ويظهر الجنون أو الاضطراب نتيجة لهذا الخلل .

خلاصة القول انه مهما تعددت الأسباب فإن الجنون أو الاضطراب النفسي هو في النهاية نتيجة لفقدان الإنسان لقدرته علي التوافق داخليا مع الحياة من حوله بما فيها مؤثرات وأحداث،بعضها يجلب السرور،والبعض الآخر-وهذا ليس بالقليل- يدعو إلى الحزن والكآبة،مثل الخسارة، والفراق والإحباط ومتطلبات الحياة المتلاحقة ، وبدلاً من التفاعل مع هذه الأمور بصفة مؤقتة والانصراف إلى الحياة ، يستمر فرط تأثر الإنسان واهتمامه ، وبتغير مزاجهويعيش حالة الاضطراب العقلي .

مصادر داخلية وخارجية للهموم:-

الناس في متاعبهم التي تجعلهم فريسة للاضطراب الذي يصل إلى الجنون واحد من ثلاثة :-

الأول : يكون مصدر متاعبه وتعاسته لا دخل له ولا لأي أحد فيه ، علي سبيل المثال ضحايا الكوارث الطبيعية كالزلال والأعاصير والفيضانات والسيول ، أو الذين يعيشون في بيئة طبيعية قاسية أو قليلة الموارد والإنسان هنا علية أن يكافح من أجل تأمين احتياجاته الضرورية وسلامته ، لكي يبقي مصدر متاعبه واضحاً ومعلوماً لديه يتعامل معه دون غموض .

والنوع الثاني من المتاعب التي تعرض لها الناس في أي مكان من الأرض هو تلك المشكلات التي يسببها الإنسان للإنسان ، وهذه أكثر صعوبة من النوع الأول لأن العلاقات الإنسانية معقدة ومتشابكة ، وقد تكون المتاعب من هذا النوع عامة وواسعة النطاق مثل الحروب ، والنزاعات الطائفية والعقائدية والعرقية ، والظلم والقتل الجماعي ، وانتهاك حقوق الإنسان ، أو تكون خاصة يتعرض لها الفرد مثل التنافس مع الآخرين من نفس المهنة ، أو تسلط الرؤساء في العمل ، أو الخلافات الزوجية التي تحول المنزل إلى مصدر قلق واكتئاب ، وكل هذه أمثلة لمتاعب ومشكلات يصنعها الإنسان ولا دخل فيها للظروف الطبيعية أو صعوبات البيئة .

أما النوع الثالث من الناس فإنهم يعيشون في بيئة خارجية معتادة لا تشكل مصدر إزعاج لهم ، وكذلك فإن الناس من حولهم لا يمكن اعتبارهم بحال مصدراً لضغط عليهم في أي من نواحي حياتهم ، فمن أين إذن تأتي القلاقل ؟.. أنها تبدأ من داخل أنفسهم نتيجة للصراعات النفسية التي تؤدي إلى الاضطراب و الجنون ، وتلك هي "أم المتاعب".

الصراع النفسي الداخلي :-

يعني الصراع - حتى من الناحية اللغوية - وجود طرفين علي الأقل يحدث بينهما التناقض ، ولكننا نصف الصراع بأنه داخلي أي داخل أنفسنا فمن أين تأتي أطراف هذا الصراع ؟ هنا يجب أن نذكر سيجموند فرويد (1936-1856م)

وهو عالم النفس المعروف الذي يرجع إلية الفضل في توضيح الكثير من المفاهيم النفسية سواء اتفقنا معه أو لم نوافق علي كل ما جاء به ، لكنه في حقيقة الأمر كان أول من تحدث عما يعرف بالعقل الباطن وهو ذلك الجزء الذي تخزن فيه الخبرات والانفعالات والدوافع المختلفة ، وهو يختلف عن العقل الواعي الذي تخضع عملياته للتحكم المباشر للإنسان ويتعامل مع حقائق الحياة ومواقفها ويفيدنا كثيراً هذا المفهوم في تفسير بعض أنماط السلوك الإنساني في حالات الصحة أو الاضطراب النفسي .. فالعقل الباطن كما يؤكد فرويد يمتلئ بكثير من الأفكار والعواطف والعقد والغرائز في صورة قوي تحمل كل منها شحنة انفعالية ، وما الصراع النفسي إلا تناقض داخل نفس الإنسان ، أو عقلة الباطن بين قوتين أو أكثر من مكوناته ، ويحدث ذلك نتيجة لموقف يكون علي الإنسان الاختيار بين أمرين مختلفين لكل منها أهمية بالنسبة له ، ويوصف هذا الصراع بأنه داخلي لأنه يتم بين الأهداف والحاجات الخاصة بالفرد ، مثل الصراع الذي يعاني منه شخص تربي علي القيم الأخلاقية والدينية حين يجد نفسه في موقف يثير الرغبة الجنسية

ألوان من الصراع والتناقض :-

لا يجب أن نأخذ الصراع النفسي علي أنه مصدر متاعب وشرور في كل الأحوال ، فالحقيقة أن للصراع وظيفة إنسانية هامة تدفع الإنسان إلى اختيارات تحقق له التقدم والتطور ، ذلك إذا تم توجيه الطاقة من خلاله لتحقيق أهداف إيجابية ،

ولكنة ينقلب إلى مصدر تهديد مدمر ونذير متاعب للأفراد والمجتمعات إذا ما تجاهلناه وتركناه دون حل ، وذلك شأن كثير من الأشياء في حياتنا ، فالسلاح يمكن أن يكون مفيداً في يد رجل الشرطة لتحقيق الأمن للمجتمع بينما يمكن أن يكون مصدر خطر في يد بعض المجرمين ، وكذلك السيارة التي تساعدنا في التنقل من مكان لآخر يمكن أن نعتبرها وسيلة ذات فائدة عظيمة ، لكن إذا أخذنا نستخدمها بغير حكمة ونقودها بسرعة جنونية تصبح أداة تدمير وقتل وكذلك الذرة التي أكتشف الإنسان بعض أسرارها وبدأ في تطويعها واستخدامها كانت منها قنبلتا هيروشيما ونجازاكي التي تسببت في مقتل عشرات الآلاف ، وكانت منها محطات الطاقة التي تساعد علي تشغيل المصانع والإنتاج وحتى الطب النفسي كأحد التخصصات الطبية الهامة كثيراً ما يقوم الإنسان في بعض المناسبات بإساءة استغلاله حتى تنقلب فوائدة إلى شر وأذى وهذه إحدى القضايا الأخلاقية الهامة ففي بعض النظم السياسية كان يوصم من يعارض الحاكم بالجنون ويزج به إلى المصحات العقلية كنوع من العقاب ، ولماذا نذهب بعيداً فقد شاهدت أثناء ممارستي الطب النفسي في بعض المستشفيات ما يقوم به بعض المعالجين من تهديد للمرضي إذا خرج عن الهدوء والقواعد التي تفرض عليه بالإبر المخدرة المؤلمة أو جلسات الكهرباء ! ورغم أن هذه وسائل علاجية إلا أنها في هذه الحالة تتحول إلى أداة خوف ضارة .

الصراع أنواع :

يتضمن الصراع دائماً تناقضا بين شيئين يكون علينا الاختيار بينهماأو فكرتين مختلفتين ، ويكون علي الإنسان في كل الحالات أن يصل إلى حل لهذا الصراع حتى يتحقق له الارتياح من حالة القلق والتوتر المصاحبة لاستمرار هذا الصراع ، والحياة سلسلة متصلة من الصراع علي الإنسان أن يتعامل معها حتى يتحقق التوافق .

والنوع الأول من الصراع يسمي صراع "الأقدام-الأقدام" وهو الاختيار بين أمرين لكل منهما مميزات وقوة جذب ، ولعل الكثير منا يواجه مثل هذا النوع في مواقف الحياة اليومية ، مثلاً حين يكون عليك أن تختار بين مشاهدة مباراة هامة في كرة القدم علي القناة الأولي للتليفزيون بينما تعرض القناة الثانية أحد الأفلام المثيرة ، وهذا الموقف يواجه كثير من الناس حين يتعين عليهم الاختيار بين السفر إلى مكان بعيد فيه دخل كبير وبين الاستقرار في موطنهم الأصلي ، أو بالنسبة للشباب في مقتبل حياتهم حين تكون أمامهم فرصة جيدة للعمل والحصول علي عائد مادي وتحقيق الثروة التي يحلمون بها وبين الاستمرار في الدراسة لتحقيق مستويات علمية رفيعة ، إن حل الصراع في كل هذه الحالات يكون بحسم الاختيار في اتجاه واحد حتى تنتهي حالة القلق والاكتئاب الناشئة عن الصراع .

أما النوع الثاني من الصراع هو ما يطلق عليه صراع "الإحجام – الإحجام" ويتضح من هذا الوصف إن الاختيار هنا يتم بين أمرين لا يبعث أي منهما علي الرضا والقبول ، فهما كما يقول الشاعر أمران "أحلاهما مر" ، وهذا الشاعر كان يتحدث عن موقف يتعين فيه الاختيار بين "الفرار أو الردي" ، أي الهروب من ميدان القتال مع ما سوف يترتب علي ذلك من وصمة بالجبن والعار ، أو مواجهة الموت ، ولا شك أن الموقف هنا أصعب بكثير من نوع الصراع الأول الذي يكون الاختيار فيه من أمرين كليهما جيد ومرغوب ، ونفس الموقف هو الذي يعبر عنه المثل الشائع :" الدفع أو الحبس" ، أي دفع غرامة مالية موجعة أو دخول السجن ولا شك أن الأمرين كليهما من البدائل السيئة لكن علينا اختيار أحدهما لحل الصراع .

وهناك نوع آخر أكثر تعقيداً تتداخل فيه الأمور حيث يكون علينا أن نقبل الأمر الذي يتضمن مزايا نرغبها وبه في الوقت نفسه عيوب لا نريدها ، ويسمي هذا النوع صراع "الإقدام – الإحجام" ، وهو يتضمن قبول الشيء بكامله وبجوانبه الإيجابية والسلبية ، ومثال ذلك ما ذكره لي شاب جامعي يتردد في التقدم لخطبة إحدى زميلاته رغم ما يتمتع به من خلق وجمال لأن والدها سبق دخوله إلى السجن وأمها التي يفترض أن تكون حماته في المستقبل سيدة متسلطة !

والصراعات الحقيقية في الحياة تكون عادة متشابكة ومعقدة ، وقد أطلقنا عليها هنا "أم المتاعب" لأنها الأصل في كثير من الاضطرابات النفسية ، ولأنها دائما يأتي إلينا من داخلنا فهي من الشئون الداخلية للإنسان مع نفسه وهي ذات أولوية عن أي شأن خارجي في العالم المحيط بنا ، وكلنا يؤمن بحكمة القول :" ماذا يفيد الإنسان لو كسب العالم كله وخسر نفسه" ، وهناك مثل إنجليزي يقول :"بماذا تفيدني الدنيا الواسعة إذا كانت جذمتي ضيقة" هذا يعني أننا إذا لم نصل إلى توافق مع أنفسنا ، ونتوصل إلى السلام النفسي عن طريق حل الصراعات الداخلية فإننا سوف نظل في حالة من القلق والاكتئاب والاضطراب قد تصل إلى الجنون حتى لو امتدت ممتلكاتنا لتشمل العالم كله !

نـحن نتجه بأنفسنا إلى الهموم :-

إن تحليل السلوك الإنساني في كثير من الأحوال يؤكد أن الإنسان يسعى إلى القلق ويميل إلى خلق التوتر ، ثم يأخذ بعد ذلك في العمل علي حل المشكلات التي أوجدها لنفسه حين خلق بعض العوائق في حياته ثم راح يحاول احتكامها ، وعلي سبيل المثال فإن اللص الذي يقضي الليل ساهراً يطارده رجال الأمن ويواجه الكثير من الأخطار أقلها القبض عليه ليدخل السجن ، هذا اللص لو فكر وتأمل في موقفه وما يبدد من جهد بدني ونفسي لوجد أنه يمكن أن يحصل علي نفس المكاسب تقريبا بطريقة أخري أفضل ،

وهذا المثال ينطبق علي كثير من الناس في سعيهم اللاهث في الحياة وراء أهداف واهية حيث يعيشون الاضطراب في محاولة تحقيق غايات لا تستحق ذلك الجهد والعناء ، ولا يحقق الوصول إليها أي إشباع لهم أو ارتياح ..ولا يفيد اتجاهنا إلى الجنون وسعينا لخلق العوائق ومحاولة اقتحامها في معظم الأحوال ، فقد نتصور في بعض الأحيان أن بعض الأهداف التي نسعى للوصول إليها هي المصدر الوحيد للسعادة ، ونري في عدم تحقيقها سبباً مصدراً لتعاستنا ويتملكنا القلق والاكتئاب ، وقد تكون هذه الأمور التي نعطيها قيمة كبيرة أشياء تافهة لا قيمة لها ، ولا تساوي بالمرة معاناة الاضطراب النفسي أو الجنون .

ونحن نسعى إلى الجنون في أحيان كثيرة حين نستسلم لبعض الانفعالات السلبية في داخلنا ، فالذين يشغلون أنفسهم بالحقد علي الآخرين نتيجة لما لديهم من مزايا وممتلكات ، ولا يكفون عن السخط علي حظهم في الحياة مقارنة بغيرهم أن ذلك يثير في نفوسهم الاضطراب والقلق نتيجة لعدم الرضا عن أنفسهم وعن حظهم في الحياة ، وهناك من الناس من يستهلك وقته وطاقته في محاولة إنزال العقاب والأذى بالآخرين اعتقادا منهم أن في ذلك قصاص منهم يستحقون لأنهم ارتكبوا الأخطاء في حقهم ، أن ذلك يستهلك من الوقت والطاقة الكثير الذي يمكن توجيه إلى ما يفيد ، إضافة إلى القلق والاكتئاب الذي ينشأ عن شعور الغيظ والغضب

حين نحاول عقاب من أخطئوا في حقنا ، ألا تري معي- عزيزي القارئ - أننا بوسعنا حل مشكلة الجنون وأن نريح أنفسنا إذا اعتبرنا أولئك الذين ينصابوننا العداء من الجهلاء والمضطربين والمجانين وعلينا أن نسامحهم بدلا من أن نكون مثلهم .

لماذا تتملكنا الهموم :-

في العيادة النفسية - كما في الحياة- يحاول الناس تبرير مشاعر القلق والاكتئاب والاضطراب التي تتملكهم وتسيطر عليهم حتى أنها تتملكهم وتسيطر عليهم حتى أنها تؤدي إلى إعاقة مسيرتهم في الحياة وتوقف نشاطهم المعتاد ، وقد يكون الموقف الذي يعتبره الشخص أنه السبب فيما أصابه من الجنون مجرد هموم وهمية أو مخاوف لا أساس لها أو أمور تافهة من وجهة النظر الموضوعية لكنها تمثل بالنسبة لهذا الشخص مصدر خطر وقلق وتهديد ، إن المشكلة إذا هي طريقة تفسيرنا للأمور في البداية في غير صالحنا ، ثم نتولى هزيمة أنفسنا نتيجة الخطأفي الحكم والاستنتاج وينتهي الأمر بالاستسلام للجنون .

وفي حالات المرض بصفة عامة -أي مرض- فإن الناس تستجيب بالجنون خوفاً من المضاعفات التي تسبب تدهور الحالة الصحية أو خوفاً من الموت الذي يكون في ذهن المريض عادة ويدفعه إلى طلب العلاج لدي الأطباء ، وهناك حالات مرضية بسيطة قد ينشأ عنها قلق متزايد ، منها علي سبيلا المثال حالة فتاة تملكها القلق بعد ظهور حب الشباب في وجهها وشاب نتيجة لسقوط شعر رأسه وخوفه من الصلع المبكر ،

والغريب في مثل هذه الحالات ما يحدث أحياناً من تحسنفي الحالة الأصلية التي أدت إلى الجنون بينما تسيطر علي المريض مظاهر الاضطراب النفسي وهي الأسوأ ؟

إن الجنون قد يكون في أصله فكرة سلبية تسللت إلى داخلنا وبدأتفي السيطرة علينا ، فقد وجد أن أي واحد منا يمكن أن يثير نفسه انفعالياً في اتجاه سرور أو قلق أو اكتئاب تبعاً لما يردده بينه وبين نفسه من أفكار ، فعلي سبيل المثال يمكن لنا حين نقول لأنفسنا :"الحمد لله ، فالأحوال ممتازة ، المستقبل مشرق بالأمل " فإن هذه العبارة يكون لها تأثير نفسي سار ومنشط يظهر علينا ، بينما عبارة أخري نرددها مع أنفسنا نقول :"الحياة كلها مشكلات متاعب لا حل لها" يمكن أن تثير في نفوسنا مشاعر الاضطراب والجنون ، وهذا ينطبق حتى علي ما يدور في نفوسنا من مشاهد وتخيلات ، حيث نشعر بالهدوء والارتياح عند التفكيرفي موقف رومانسي جميل هادئ ، بينما نشعر بالقلق والإثارة عند تخيل مشهد حادث أو عنف أو إثارة جنسية .

الأبيض والأسود .. والرمادي :-

مصدر القلق والمتاعب والجنون لكثير من الناس هو أنهم لا يستطيعون قبول "الحال المايل" فهم ينشدون الكمال ويريدون أن تكون كل أمور الحياةمن حولهم في حالة من الانضباط ، وواقع الحال أن شيئاً واحد في كل ما يحيط بنا لا يسير بأسلوب مثإلى متكامل يخلو من العيوب والنقائص ، تلك إحدى سنن الحياة في مجتمعات العالم المختلفة في عصرنا الحاضر ،

ومن هنا تأتي متاعب هؤلاء الأشخاص الذين يريدون أن تكون الأشياء إما بيضاء أو سوداء أي إيجابية أو سلبية ، ولا مجال للأمور الوسط في اعتقادهم أو بمعني أخر للون "الرمادي" الذي هو خليط من الأبيض والأسود معاً .

وإذا نظرنا حولنا سنجد أن كثيراً من الأشياء يختلط فيها الحسن بالسيئ أو الخير والشر معاً ، والبعض منا الذين لا يستطيعون التسليم بأن علينا أن نقبل الحياة بجوانبها الطيبة والسلبية معاً عادة ما يصطدمون بالواقع في مواقف كثيرة فالشيء الذي يبدو لنا سيئاً قد يكون فيه بعض المميزات ، لكن البعض منا تكون طريقته في التفكير وتناول الأمور هي التركيز علي الجوانب السلبية وتجاهل الإيجابيات ، ويرتبط ذلك الأسلوب في التفكير بالتعصب وعدم التوافق والجنون

أسباب أخرى للهموم :-

عزيزي .. هل تعاني حالياً من شعور بالإحباط أو الاكتئاب أو الهم ؟

وإذا كان هذه هو حالك الآن .. فما السبب في ذلك ؟

للإجابة علي هذه التساؤلات نقدم في هذا الفصل عرضاً لبعض الجوانب وراء الإصابة بالاضطرابنتيجة للتعرض لظروف خارجية تتسبب في اضطراب الاتزان النفسي ، وتؤدى في النهاية إلى حدوث الجنون .

الاحتراق والملل والإجهاد :-

ظهر في التصنيفات الحديثة للطب النفسي (التصنيف العاشر للأمراض والاضطرابات النفسية الصادر عن منظمـة الصحـة العالميـة) تحت عنـوان "المشكلات المصاحبة للتعامل مع صعوبات الحياة " حالة مرضية أطلق عليها مرض الاحتراق **Burnout Syndrome** وتعرف أيضا علي أنها حالة الاكتئاب الناتج عن الملل والإجهاد **Exhaustion** ، وتتميز هذه الحالة بشعور بالملل والإجهاد والتعب ، وعدم القدرة علي الاستمتاع أو الاستفادة من الترويح ، وعدم القابلية للقيام بالعمل ، أو الإقبال علي الحياة ، وكان أول من وصف هذه الحالة هو عالـم النفـس " كيل " سنة 1991 وذكر أن حالة الاحتراق أو مرض الاحتراق يتميز بما يلي : -

أعراض نفسية مثل فقدان الحماس وعدم القابلية للعمل أو القيام بالمسئوليات والنفور من أنشطة الحياة المعتادة وعدم الانسجام علي المستوى الشخصي أو مع زملاء العمل والشعور بالقلق والضيق والعدوانية وعدم الصبر والعصبية وسرعة الاستثارة كما تبدو علي الشخص في هذه الحالة مظاهر التعب البدني والإجهاد الذي يمنعه من القيام بأي عمل .

أعراض بدنية ومنها اضطراب النوع وفقدان الشهية ونقص المناعة لمقاومة الأمراض وشكاوى بدنية من آلام متفرقة بالجسم .

ومن أمثلة هذه الحالات الأشخاص الذين يصابون بالملل نتيجة لرتابة الأعمال التي يقومون بها أو نتيجة للركود في محيط العمل وعدم وجود أي حوافزأو ما يدفع علي التجديد والإبداع والنشاط في العمل الذي يقومون به ومثال علي ذلك الموظفون الذين يقومون بأعمال روتينية مكررة ومدرسون الذين يؤدون عملهم دون حماس لأنهم لا يحبون مهنتهم والعمال الذين يتواجدون في مواقع منعزلة ويعملون تحت ضغوط وظروف عمل قاسية وقد يدفع الملل هؤلاء إلى ترك أعمالهم أو التقاعد في موعد مبكر .

الانفعالات المكبوتة .. هل تسبب الهموم ؟

يكون مصدر القلق والتوتر والاكتئاب بل والجنون لكثير من الناس عدم قدرتهم علي التعبير عن انفعالاتهم في وقتها ، ويتم كبت هذه المشاعر فتؤدى عندما تتراكم في النهاية إلى آثار سلبية علي الصحة النفسية لذلك فإننا دائما نشجع التعبير عن المشاعر والانفعالات بحرية وعدم كبتها حتى لا تتسبب في الاضطرابات النفسية وهذه النصيحة يوجهها الأطباء النفسيين للمرضي بالعيادة النفسية وللأصحاء أيضا ولمعرفة كيفية التعبير الصحيح عن المشاعر والانفعالات في مواقف الحياة المختلفة فإنني أقدم لك - عزيزي القارئ - هنا هذا المقياس البسيط للتعبير عن الانفعالات وهو يتعلق بتأكيد الذات والثقة بالنفس من خلال بعض المواقف التي تمر بكل منا في كثير من مناسبات الحياة وأسلوبنا في التعامل مع هذه المواقف.

والآن - عزيزي القارئ - يمكن أن تبدأ بقراءة هذه الأسئلة التي تدل علي قدرتك علي التعبير عن انفعالاتك ومشاعرك وتتعلق بثقتك بنفسك والمطلوب منك أن تجيب علي كل منها (نعم) ، (لا) ، وأهمية هذا المقياس هي انه يكشف لك عن الأسلوب الذي يجب أن تعبر به عن مشاعرك وانفعالاتك دون كبت لهذه الانفعالات في المواقف المختلفة والآن لنقرأ معاً هذه الأسئلة : -

هل أنت من النوع الذي يعتذر بكثرة للآخرين ؟

هل تحتج بصوت عل إذا حال شخص أن يتقدمك ليأخذ دورك في صفأو طابور ؟

هل تجد صعوبة في لوم وتأنيب شخص آخر يعمل معك حين يخطئ؟

هل تعبر عن الضيق وعدم الرضا لمن يوجه إليك النقد دون وجه حق؟

إذا قمت بشراء ثوب أو قميص أو حذاء واكتشفت به عيباً هل تتردد في أعادته للمحل ؟

إذا كان هناك شخــص معــروف عنه التسلط فهل يمكن أن تعارضــه في شيء؟

إذا عرفت أن شخصــا يمــيل إلى التسلــط والسيـــطرة هل تتجنب التعامل معه؟

هل يمكنك أن تعبر عما تشعر به في جمع من الناس ؟

وصلت متأخراً في اجتماع أو ندوة ، هل تذهب لتجلس في مقعد خال بالصفوف الأمامية أم تبقي واقفا في آخر القاعة ؟

قدم لك العامل في احد المطاعم الأكل بطريقة لم تعجبك هل تحتج وتشكو لمدير المطعم ؟

تعتاد وضع سيارتك في مكان ما ، ذهبت يوما فوجدت سيارة أخرى مكانها هل تسأل وتحتج قبل أن تبحث عن مكان آخر ؟

حضرت إحدى المحاضرات العامة ، ولاحظت أن المحاضر يقوم كلاما متناقضا ، هل تقف لترد عليه ؟

هل تحتفظ دائما بآرائك لنفسك دون أن تعبر عنها ؟

إذا طلب منك احد أصدقائك طلبا غير معقول " قرض مإلى كبير مثلا " هل ترفض ذلك ببساطة ؟

هل تجد صعوبة في بدء مناقشة أو فتح حديث مع شخص غريب عنك؟

ذهبت إلى مكان ترتاده باستمرار فوجدت من يمنعك من ذلك فهل تحتج علي ذلك ؟

هل تحرص دائما علي إلا تؤذى مشاعر الناس ؟

هل تعجب بالذين يستطيعون مقاومة الآخرين مهما تعرضوا للضغط عليهم ؟

هل تجد صعوبة إذا أردت أن تمتدح أحدا أو تبدى إعجابك به ؟

هل لديك بعض الناس " أقارب أو أصدقاء " تثق بهم وتخبرهم عن كل ما يدور بنفسك ؟

والآن - عزيزي القارئ - بعد أن أجبت علي هذه الأسئلة فإنك تريد أن تعرف ما هي الإجابة السليمة من وجهة النظر النفسية ، أن المفروض أن تكون إجابتك (نعم) عن الأسئلة ذات الأرقام الزوجيـــــة (2-4-6.......) وتكون الإجابة (لا) عن الأسئلة ذات الأرقام الفرديـــة (5-3-1 ......) وهذا يدل علي الثقة بالنفس وتأكيد الذات والتعبير عن المشاعر والانفعالات دون كبتها حتى لا تتسبب في اضطرابات نفسية تصل إلى الجنون.

هناك ملاحظة أخيرة بالنسبة لضغوط ومواقف الحياة هي إننا لا يمكن أن نشاهد هذه الضغوط أو نلمسها ولكن الذي يبدو أمامنا هي الآثار التي تترتب علي هذه الضغوط في الأشخاص الذين يتعرضون لها حيث تؤدى إلى الاضطرابات النفسية وعدم التوافق وغياب الانسجام وعدم الاستمتاع بالحياة وتكون مقدمة لحدوث حالة مرضية من الجنون أي المرض النفسي ، ويجب أن نذكر هنا أن وقائع وأحداث الحياة مهما كانت أليمة ليست هي السبب الوحيد وراء الاضطرابات النفسية ، ولكن الطريقة التي نفسر بها هذه المواقف ومدى شعورنا بما تتضمنه لنا من التهديد وكذلك إمكانياتنا في السيطرة عليها هي العامل الرئيسي وراء ما تحدثه هذه الضغوط والمواقف من آثار ولتوضيح ذلك نضرب مثلاً شخصين تعرضا لموقف متشابه ، حيث فقد كل منهما حافظة نقوده علي سبيل المثال ، فنجد أن احدهما قد تأثر لفترة قصيرة

ثم انتهي الموضوع عند هذا الحد حيث انه فكر واقنع نفسه أنه يستطيع تعويض خسارة هذه الأموال فيما بعد ، ونجد الآخر قد تأثر بشدة وظهرت عليه علامات الآسي الشديد وراح ينعي حظه ويتهم نفسه حيت يصل به الأمر إلى حالة من الإحباط وقد يصاب بالجنون .

ويعني ذلك أن واقعة أو موقف بنفس الحجم والشكل قد تسببت في تأثير متفاوت ومختلف من شخص إلى آخر ، ويعود السبب في ذلك إلى التكوين النفسي للفرد ، وصفات شخصيته ، واستعداده للإصابة بالاضطرابات النفسية أو الجنون .

المرض النفسي ليس وصمة

لعل الأمراض النفسية من أكثر الموضوعات التي يحيط بها الغموض الذي يدفع الناس إلى تبني أفكار وتصورات غير واقعية حولها، ومعتقدات غريبة عن أسباب المرض النفسي، الذي يتعارف العامة علي وصفه بحالة "الجنون" وعن المرضي النفسيين الذين يطلق الناس عليهم وصف "المجانين" وتمتد المفاهيم الخاطئة لتشمل تخصص الطب النفسي بصفة عامة، والذي أصبح اليوم رغم كل التطورات الحديثة في أساليب العلاج موضع نظرة سلبية من جانب مختلف فئات المجتمع .. ولعل ذلك هو ما دفعني إلى تناول هذه القضية الهامة ليس دفاعا عن الطب النفسي بل من أجل تصحيح بعض المفاهيم السائدة بعرض بعض الحقائق والآراء حتى نتبين الجانب الآخر من الصورة.

الجنون والمجانين :-

بداية فإنني - بحكم عملي في مجال الطب النفسي - أؤكد أنه لا يوجد مرض نفسي أو عقلي اسمــه " الجنون " بل إن هذا اللفظ لا يعني بالنسبة لنافي ممارسة الطب النفسي أي مدلول ولا يعبر عن وصف لحالة مرضية معينة، غير أننا لا نستطيع إنكار حقيقة هذا الوصف المتداول بصورة واسعة الانتشار بين الناس من مختلف الفئات لوصف المرضي النفسيين (حيث يطلق عليهم المجانين) وأحيانا يمتد هذا الوصف ليشمل كل ماله علاقة بالطب النفسي، فكل من يتردد علي المستشفيات والعيادات النفسية هو في الغالب في نظر الناس جنون، وانطلاقا من ذلك فإن المستشفي هي مكان للمجانين والأطباء النفسيين أيضا هم "دكاترة المجانين"!

ولا يخفي علي أحد أن استخدام هذه المصطلحات له وقع سيئ للغاية فوصف أي شخص بالجنون لاشك هو وصمة أليمة تلصق به، وتسبب له معاناة تضاف إلى مشكلته الأصلية التي تسببت في اضطراب حالته النفسية، فكأن المصائب لا تأتي فرادى بالنسبة لمرضي النفس الذين هم في أشد الحاجة إلى من يتفهم معاناتهم ويحرص علي عدم إيذاء مشاعرهم المرهفة، فقد يتسبب المحيطون بالمريض النفسي من أهله وأصدقائه ومعارفه في إضافة المزيد من الآلام النفسية إلى ما يعاني منه من اضطراب نفسي حين يقومون ولو بحسن نية باستخدام بعض المفردات التي يفهم المريض منها انه قد أصبح اقل شأنا من المحيطين به

ولنا أن نعلم أن معظم مرضي النفس يتميزون بحساسية مفرطة تجاه نظرة الآخرين لهم وهذا جزء من مشكلتهم النفسية، فكأننا حين نؤذى مشاعرهم المرهفة بالإشارة أو حتى التلميح كمن يلهب بالسوط ظهر جواد متعب ومنهك أصلا

وقد حاولت أن ابحث عن المعني اللغوي لكلمة " الجنون " بدافع الرغبةفي معرفة أصلها لكنني وجدت نفسي في متاهة متشعبة، فالأصل هو كلمة "جَنَّ " وتعني اختفي، ومنها جن الليل أي اخفت ظلمته الأشياء، ومنها أيضا "الجنة" التي تعني الحديقة أو الشجر الكثير الذي يخفي ما بداخلة، أما صلة هذا الاشتقاق بالعقل فإن العقل إذا جن فإنه قد استتر واختفي، فالشخص إذن "مجنون" ويقال أيضا إن الجن وهم المخلوقات التي تقابل الإنس تأتي تسميتهم تعبيرا عن اختفائهم عن الأبصار .. وأرى أن اكتفي بذلك لأن ما قرأت من اشتقاقات وتفسيرات مختلفة لا يكفيه كتاب كامل، لكن عموما فإن ما يمكن أن نستنتجه من ذلك هو العلاقة غير المباشرة بين تعبير الجنون ووصف المرض النفسي والتي لا تتميز بالدقة حتى من الناحية اللغوية ناهيك عن الناحية النفسية حيث لا يعني الجنون أي مدلول علمي أو وصف لمرض نفسي محدد كما ذكرنا.

وبالإضافة إلى ذلك فإن لنا أن نعلم أن الأمراض النفسية (التي يطلق عليها جوازاً الجنون) تضم مجموعات كثيرة من الحالات المرضية تتفاوت في شدتها وأسبابها وطرق علاجها ،

ويكفي أن نعلم أن هناك ما لا يقل عن 100 مرض نفسي وعقلي معروف للأطباء النفسيين، وتضمها مراجع الطب النفسي بوصف كامل لكل منها، وهنا نتساءل أي هذه الحالات هو ما يصفه الناس بمرض الجنون!

أننا نتطلع إلى ذلك اليوم الذي يتراجع فيه استخدام هذا اللفظ الأليم علي المشاعر.

الحاجز النفسي :-

لا أحد ينكر أن أي شخص منا مهما كانت درجة تعليمه أو مكانته أو موقعه علي السلم الاجتماعي يمكن أن ينتابه في وقت من الأوقات ونتيجة لأي ظرف خاص بعض الاضطراب الذي يؤثر في حالته النفسية ومزاجه ويتأثر تبعاً لذلك أداؤه لعمله ونمط حياته بطريقة أو بأخرى، إن ذلك علامة علي الاضطراب النفسي الذي يمكن أن يصيب أي شخص مهما كانت قوة احتماله، لكن الناس يتفاوتون فيما بينهم في تفاعلهم مع الاضطراب النفسي ومع ضغوط الحياة تبعا لتكوينهم النفسي وطبيعة شخصيتهم، ما نريد تأكيده هنا هو أن المريض النفسي ليس شخصا مختلفا عنا بل هو آي واحد من تعرض لظرف يفوق طاقة الاحتمال المعتادة أو لأنه بحكم تكوينه شخص مرهف الحس لم يستطع احتمال ضغوط الحياة فظهرت عليه علامات الاضطراب النفسي ، وفي كل هذه الحالات فإن الأمر لا يتطلب هذه النظرة السلبية من المحيطين به بل يجب مساندته حتى تمر هذه الأزمة بسلام دون خسائر كبيرة من جراء الاضطراب النفسي

لكن الواقع غير ذلك ، فهناك حاجز نفسي قائم بين الناس في المجتمع بصفة عامة وبين مرضى النفس بل يمتد ليشمل كل ما يتعلق بهم من العيادات والمستشفيات النفسية، وحتى الأطباء النفسيين، وكل ما يتعلق بالطب النفسي بصفة عامة، ويسهم هذا الحاجز النفسي في إيجاد اتجاه سلبي نحو الطب النفسي يسبب عزوف الناس وترددهم في التعامل مع الجهات التي تقدم الخدماتالنفسية، ويمكن لنا ملاحظة ذلك بوضوح من خلال عملنا بالطب النفسي حيث يحاول المريض وأهله الابتعاد عن العيادات والمستشفيات النفسية بالذهاب إلى المعالجين الشعبيين والدجالين، ويؤدي ذلك إلى ضياع الوقت وتفاقم الحالة ولا يصبح هناك مفر من استشارة الطبيب النفسي، وعند ذلك فقط يحضرون رغماً عنهم إلى العيادات النفسية.

والغريب أن الحاجز النفسي الذي تحدثنا عنه بين الناس والطب النفسي لا يقتصر وجوده علي عامة الناس بل يمتد أيضا ليشمل فئات يفترض أن تكون أكثر فهما لدور الطب النفسي في علاج الأمراض النفسية بالطرق الحديثة ، فقد أثبتت دراسات علي طلبة كليات الطب أنهم لا يفضلون التخصص في هذا المجال بل وينظرون إليه علي انه اقل شأناً من تخصصات الطب الأخرى كالجراحة والطب الباطني وطب الأطفال ، ليس ذلك فحسب بل إن الأطباء من تخصصات الطب المختلفة كثيراً ما يكون لديهم فكرة خاطئة وغير دقيقة عن مجال الطب النفسي مما يدفعهم إلى عدم التعاون مع الأطباء النفسيين وعدم فهم أساليب تشخيص وعلاج المرضي النفسيين

بل إن بعض الأطباء من تخصصات الطب الأخرى كثيراً ما يتجنبون التعامل مع آي مريض نفسي حيث يعتقد البعض منهم أن مرضى النفس هم مصدر خطر محقق علي كل من يقترب منهم، وهذه النظرة تفتقد إلى الموضوعية بدليل أننا كأطباء نفسيين نتعامل مع كل حالات الاضطرابات النفسية والعقلية بسلاسة بالغة في كل الحالات.

وصمة .. أسمها المرض النفسي :-

كثيراً ما يعبر المرضي النفسيون عن عدم ارتياحهم لمجرد زيارة الطبيب النفسي، وينسحب ذلك علي المرضي الذين تضطرهم حالتهم المرضية لزيارة العيادات الخاصة أو مستشفيات الطب النفسي، إننا نلمس قلق المريض حين نجده يخشى أن يراه أحد معارفه أو أقاربه أو جيرانه وهو في هذا المكان، إن معني ذلك أن وصمة المرض العقلي أو "الجنون" سوف تلحق به ويصعب عليه فيما بعد مهما فعل أن يصحح المفهوم الذي تكون لدى الناس عنه، ويزيد الأمر تعقيدا إذا كانت المريضة فتاة فمعني ذلك أن هذه الوصمة سوف تهدد مستقبلها، فمن من الشباب سيقدم علي الزواج منها حين يعلم أنها ترددتأو قامت بزيارة الطبيب النفسي ولو لمرة واحدة!

ولا شك أن مفهوم الوصمة ليس حكرا علي مجتمع بعينه أو أنها مشكلة محلية بل إن الارتباط بين الطب النفسي وهذا المفهوم السلبي موجود حتى في المجتمعات الغربية المتقدمة ولو بدرجة أقل،

إنني أتفهم تماما ما يطلبه بعض المرضي حين يطلبون الاستشارة في موضوع نفسي لكنهم يصرون علي عدم وضع أسمائهم في أي سجل رسمي أو فتح ملف لهم ويعتبرون ذلك مشكلة هائلة قد تهدد حياتهم فيما بعد.

والطريف أن بعض المواقف المتناقضة تحدث للطبيب النفسي حين يلتقي مع مريض له مصادفة في الشارع أو السوق أو في مكان عام، ومن خلال ملاحظتي الشخصية فإن المرضي قد يتصرفون بإحدى طريقتين، فمنهم من لدية شجاعة ليقوم بتحية وقد يسلم عليه بحرارة وهذا يتطلب شجاعة كبيرة من جانب المريض لأنه بذلك يعلم تماماً حين يلتقي به في آي مكان بل قد يشيح بوجهه وكأنما يريد أن يطرد عنه شبحاً مخيفاً يذكره بحالة المرض التي تعتبر اشد حالات الضعف الإنساني، إن هذه المواقف هي من خصوصيات الطب النفسي ولا تنطبق علي الأطباء من آي تخصص آخر!

خدعوك فقالوا .. !

نعم هناك الكثير من المعتقدات الخاطئة تحيط بالطب النفسي، والمرضي العقليين، والأمراض النفسية بصفة عامة، وهذه المعتقدات قد تصل أحياناً إلى مستوى الخرافة لكنها تجد من يصدقها، فهل تصدق أن هناك من يعتقد بأن الأمراض العقلية تنتقل من شخص إلى آخر عن طريق العدوى مثل الأنفلونزا ! بل إنهم يبالغون في ذلك فيؤكدون أن الابتعاد عن المجانين احتياط ضروري لمنع انتقال المرض،

لقد أثار ذلك اهتمامي بصفة خاصة لأن بعض الناس وجه إلىفي بعض المناسبات سؤالا طريفاً لا اعلم إن كان علي سبيل المزاح أم أنها فكرة جادة، لقد سئلت ما إذا كان الطبيب النفسي يتأثر بعد حين فتنتقل إليه بعض الصفات من مرضاه بحكم طول المخالطة ؟ لقد أضحكني هذا التساؤل لكنني لاحظت أن محدثي ينظر إلى بتركيز شديد ، لقد كانت نظراته ذات مغزى فقد كان يبحث عن إجابة لسؤاله !!

أما المعتقدات الوهمية حول المرضي النفسيين فهي كثيرة ومتنوعة، ولعل الغموض الذي يحيط ببعض الموضوعات والظواهر النفسية هو الدافع إلى نسج الخيال حول أسباب المرض النفسي والقوى الخفية التي يمكن أن تكون وراءه، فمن قائل بأن مس الجن أو دخول الشياطين إلى جسد الإنسان هو الذي يصيبه بالخلل العقلي ويؤثر في اتزانه فيقلب كل موازينه رأسا علي عقب، وكثيرا ما يخبرنا المرضي أهلهم عن واقعة ما بدأت بعدها علامات المرض النفسي في الظهور مثل السقوط في مكان مظلم أو الفزع من موقف محدد، أو مشاهدة كلب أسود!

وكثيرا ما يرجع المريض وأهله كل ما أصابه إلى عين الحسود بل قد يحدد مصدر هذه العين وصاحبها ويظل أسيرا لهذه الفكرة فلا يستجيب لأي علاج أو يسيطر علي الشخص أنه ضحية لعمل من السحر ولن يشفي من مرضه النفسي حتى يتم فك هذا العمل بواسطة مختصين وليس عن طريق الطب النفسي ، إن علينا كأطباء نفسيين أن نستمع إلى كل ذلك وأن نحاول تصحيح المفاهيم والمعتقدات بالإقناع وبأسلوب هادئ.

مرة واحد مجنون .. !!

ثمة مشكلة أخرى تمثل - رغم طرافتها - أحد الهموم التي تحيط بالطب النفسي والتي تشكل قضية تمس بعض الأطراف كالمرضي العقليين والأطباء النفسيين أيضا، وهي التي تنشأ عن التناول الإعلامي في الإذاعة والتلفزيون والصحافة لبعض الأمور التي تتعلق بالطب النفسي، إن استخدام المريض العقلي كمادة للكوميديا والضحك كثيرا ما يتجاوز الحد المعقول ويسبب ضرراً بالغابمشاعره ، ومن ذلك علي سبيل المثال الفكاهة " مرة واحد مجنون"..ثم تنتهي بمفارقة مضحكة..ويستغرق الجميع في الضحك ..

من ذلك علي سبيل المثال من يقول " مرة واحد مجنون كان يجلس مستغرقاً في الكتابة حين دخل عليه طبيبه، فسأله الطبيب : -

ماذا تكتب ؟

- أكتب رسالة .

سوف ترسلها إلى من ؟

- إلى نفسي !

وماذا كتبت في هذه الرسالة ؟

- لا اعرف .. فإنني لم أتسلمها بعد .. !

ولا يقتصر الأمر علي ذلك بل تمتد الفكاهة لتشمل الأطباء النفسيين فهناك مجموعة كبيرة من النكات بدايتها :" مرة واحد دكتور في مستشفي المجانين "، أما الذي زاد وغطي علي ذلك كما يقولون فهي الطريقة التي يظهر بها الأطباء النفسيون في الأفلام والمسلسلات المختلفة، والصورة الكاريكاتيرية لمظهر الطبيب وتصرفاته التي تثير ضحك المشاهدين، ويتسبب عن ذلك أن يستقر في الأذهان صورة مشوهة يصعب الوصول إلى تصويب لها في الواقع، إننا لسنا ضد أحد فبدلا من أن نضحك علي شخص ما من الأجدى أن نضحك معه، فالضحك قد يعقد المشكلة، وقد يكون الدواء السحري لها إذا ما أحسن استخدامه .

المرض النفسي ليس عيباً :-

يجب أن تتغير نظرة الناس بصفة عامة إلى الطب النفسي، وان بتبني الجميع مفاهيم واتجاهات إيجابية نحو المرضي النفسيين، والمستشفيات ومراكز العلاج النفسي، والطب النفسي بصفة عامة، إن ذلك يمكن أن يتحقق حين تتوفر الحقائق والمعلومات الصحيحة حول الموضوعات النفسية لتحل محل المعتقدات السائدة حالياً، وهذا هو دور الإعلام والجهود التي يمكن أن تبذل للتوعية النفسية الجيدة، فالمريض النفسي هو شخص طبيعي لا يختلف عني وعنك عزيزي القارئ سوى في المعاناة التي تسببت في اضطراب حياته وعوامل لا دخل له بها،

وعلي الجميع مساندته حتى يتمكن من تجاوز هذه الأزمة، ومن الممكن أن يعود ليؤدى دوره في الحياة كاملاً نحو أسرته ونحو عمله ونحو المجتمع .

وعلينا جميعاً أن لا نتخلى عن مرضي النفس فإن قبولهم ومساعدتهم تشكل حجر الزاوية في عملية العلاج التي يشترك فيها الطبيب مع أسرة المريض وأصدقائه والمجتمع، والمبدأ الذي يتبناه الطبيب النفسي هو مساعدة المريض حتى لو لم نوافق علي ما يفعله إذا كان مدمنا أو منحرفا أو خارجا علي التقاليد فننصره ظالما أو مظلوما حتى يتم علاجه ويعود إلى الحياة بدلا من الاستمرار في الاضطراب الذي يؤدى إلى الإعاقة الكاملة .

أما مسألة الوصمة فإنها قد تحتاج إلى مزيد من الوقت والجهد حتى يتم حلها ، لكن أحد الأساليب البسيطة هي إدماج عيادات الخدمة النفسية في المستشفيات العامة حتى لا يجد المرضي حرجاً في التردد عليها، كما أن الأطباء النفسيين ، يتعين عليهم الخروج إلى المجتمع والتواصل مع كلمن يحتاج إلى خدماتهم في أماكنهم ، ويمثل ذلك الاتجاه الحديث في ممارسة الطب النفسي في المجتمع .

وعلي الجميع أن يعلموا أن الإنسان هو الجسد والنفس يتكاملان معاً، وإذا كان الإنسان لا يجد حرجاً في علاج أي علة تلم به وتصيب أي جزء من جسده فيذهب دون تردد إلى الأطباء المختصين في الطب الباطني والجراحة وأمراض الأنف والأذن أو الأسنان ، فإنه من باب أولى أن لا يجد أي حرج أو يعتبر ذلك وصمة غير مقبولة في أن يطلب العلاج إذا شعر بأي اضطراب أو خلل يصيب النفس لدى الأطباء والمعالجين النفسيين، فكما أن الأطباء من مختلف التخصصات يعملون في علاج الجسد، فهناك أيضا من يقوم بإصلاح العقل والنفس .. والله سبحانه هو الشافي من كل شيء .

الكيمياء.. و هموم الناس

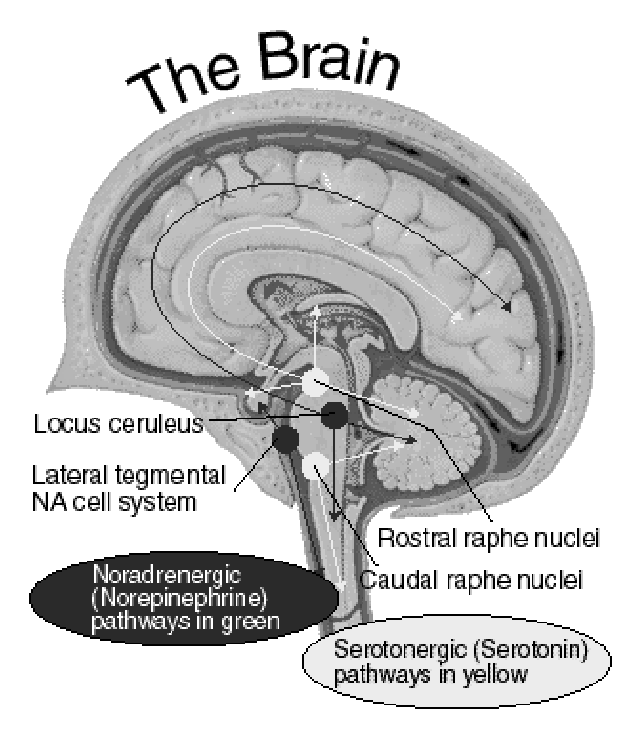
هل هناك علاقة بين الكيمياء وبين مزاج الإنسان وسلوكه و همومه؟

وهل تؤثر كيمياء المخ علي إصابة الإنسان بالأمراض النفسية ؟

قبل أن نشرع في الإجابة علي هذه الأسئلة علينا أن نتذكر أن الكائن الإنساني يتكون من الجسد والعقل حيث يكمل كل منهما الآخر ، والجسد هو الشيء المادي الملموس الذي نراه ، ونعلم الكثير عن تكوينه حيث يتكون الجسم من أنسجة وأجهزة تؤدى كل منها وظيفة محددة أما العقل فإنه غير منظور لا يرى ولكننا ندرك وجوده لقيامه ببعض الوظائف التي يستدل بها علي وجوده ، ويقوم بوظيفة العقل أجزاء من الجهاز العصبي للإنسان خصوصاً المخ الذي يوجد بداخل الجمجمة ، ويتم فيه علميات التفكير والانفعال والتحكم في مزاج الإنسان وحركته وسلوكه .

كيف يعمل العقل ؟

من المعروف أن العمليات العقلية تتم داخل مراكز المخ ، ويكون مخ الإنسان حوالي 2% من الوزن الكلي للجسم أي ما يوازى حوالي كيلو جرام واحد تقريباً ، ولكنه نظراً لطبيعة وأهمية وظائف المخ فإنه يستهلك حوالي15% من كمية الدم في الدورة الدموية للإنسان أما الطريقة التي يعمل بها المخ والمراكز التي يتكون منها ، وعلاقة كل منها بالآخر فإنها مسألة معقدة للغاية ويتكون المخ من عدة بلايين من الخلايا العصبية ، وهي الوحدة التركيبية الدقيقة للجهاز العصبي ولكل خلية من هذه الخلايا وظيفة محددة ، ويتم انتقال المؤثرات بين هذه الخلايا لتعمل في توافق وتنسيق بين كل منها دون تعارض ، ويتم ذلك من خلال بعض المواد الكيميائية والشحنات الكهربائية الدقيقة التي تعتبر أسلوب التفاهم فيما بين هذه الأعداد الهائلة من الخلايا ، ولنا أن نتخيل كيف أن عدداً هائلاً من الخلايا العصبية يفوق أضعاف عدد سكان الكرة الأرضية تزدحم بجانب بعضها البعض داخل تجويف الجمجمة في مكان ضيق ، ويؤدى كل منها وظيفته بدقة في نظام محكم بدون أي تداخل أو ارتباك .



والعلاقة بين ذلك وبين الاضطراب النفسي أو الجنون الذي هو موضوع حديثنا الآن هو إننا قمنا بعرض هذه المقدمة حول عمل المخ لأن ذلك يتعلق مباشرة بالانفعالات الإنسانية المختلفة حيث أن الوظائف العقلية مثل التفكير والمشاعر والحالة المزاجية لها علاقة مباشرة بمستوى مواد كيميائية معينة داخل المخ يطلق عليها " الموصلات العصبية " **Neuro trans mitters**وهي مواد توجد في الجهاز العصبي للإنسان وللمخلوقات الأخرى أيضا ، وتؤدى وظيفة الاتصال بين الخلايا العصبية وقد كشفت الدراسات وجود علاقة مباشرة بين بعض هذه المواد مثل " نورابنفرين **Neurepinephrin** " ،

ومادة " السيروتونين **Serotonin** "، ومواد أخرى وبين الحالة المزاجية حيث تبين أن بعض هذه المواد تنقص كميتها أو يختل توازنها بصورة ملحوظة في حالات الفصام أو الهوس أو الاكتئاب النفسي كما لوحظ أن بعض الأدوية المضادة للذهان أو للاكتئاب ، والتي تقوم بتعويض هذا الخلل الكيميائي تؤدى إلى تحسن الحالة النفسية أي السلوكية والمزاجية واختفاء الأعراض الحادة في حالات الجنون .

كيمياء المخ في المرض العقلي : -

قد تقدم كثيراً العلم في مجال اكتشاف أسرار كيمياء المخ ، ومن خلال تتبع المواد الكيميائية في الجهاز العصبي للإنسان ، ورصد التفاعلات الطبيعية التي تحدث في حالة الصحة ، وحالة المرض النفسي حيث أمكن تحديد مستوى بعض المواد في الدم ، وفي السائل النخاعي بالجهاز العصبي وفي البول لها علاقة مباشرة بوجود أعراض الجنون .. وهذه المواد الكيميائية هي نواتج تحليل المركبات الكيميائية التي اشرنا إليها التي تقوم بوظيفة الموصلات العصبية داخل المخ وأمكن من خلال تحديد مستوى هذه المواد في الدورة الدموية وإفرازها في عينات البول الاستدلال علي مؤشرات ترتبط بأعراض المرض العقلي ، ورغم أن ذلك لم يتم تطبيقه علي نظام واسع من الناحية العملية إلا أن الأبحاث تشير إلى إمكانية إجراء بعض التحاليل الكيميائية للاستدلال علي الإصابة بالفصام أو الاكتئاب وتشخيص هذه الحالات في المستقبل سوف يساعد ذلك في إيجاد أساليب ناجحة للوقاية والعلاج.

ومن الفحوص التي تستخدم في نطاق واسع في أبحاث الأمراض النفسية تحديد مستوى الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء الموجودة في جسم الإنسان.. ومن المعروف أن المرض العقلي كالفصام والاكتئاب يكون مصحوباً بتغيير في إفراز الهرمونات ووظائف الغدد الصماء في الجسم والهرمونات هي مواد طبيعية يتم إفرازها عن طريق هذه الغدد ، ولها علاقة مباشرة بالكثير بالوظائف الحيوية كما أنها تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في الحالة النفسية ، ومن الغدد الصماء الرئيسية في الجسم الغدة النخامية والغدة الدرقية والغدة جار الكلية والغدد التناسلية .

وهناك فحص كيميائي يتم فيه تحليل عينة من الدم في تحديد مستوى مادة الكورتيسول **Cortisol** ، وهي احد المواد الطبيعية التي يتم إفرازها في الجسم ويزيد مستواها في أوقات معينة من اليوم ، وينقص في أوقات أخرى تبعاً للساعة البيولوجية وقد لوحظ أن مستوى هذه المادة يزيد في حالات الاكتئاب ، وحين يتم حقن مريض الاكتئاب بهذه المادة من مصدر خارجي فإن مستواها في الدملا ينقص كما يحدث في الأشخاص الطبيعيين أو يعرف في هذا الفحص باختبار كبح الدكساميثازون " **DST** " حيث تعتبر مادة دكساميثازون مماثلة للمادة الطبيعية التي يتم إفرازها داخل الجسم ، ويستفاد بهذا الاختبار علي مستوى الأبحاث العلمية في تشخيص الاكتئاب لكنه لم يتم تطبيقه في العيادات والمستشفيات النفسية علي نطاق واسع حتى الآن .

انتقال المرض بالوراثة :-

يحاول كل من يتعرض لحالة الاضطراب النفسي أن يجد سبباً واضحاً للحالة بشكل مباشر فإذا فرض أن أعراض الجنون بدأت بعد حدوث واقعة معينة مثل وفاة احد الأعزاء أو مشكلة عاطفية أو خسارة مالية ، فإننا في هذه الحالة نقول أن هذا الحدث هو السبب المباشر في حدوث الاضطراب ، لكن هناك الكثير من الناس يتعرضون لنفس المواقف ولا يصابون بالجنون ، وعلي ذلك فإننا يجب أن نحاول في كل حالة من الحالات تحديد السبب الحقيقي لحدوث هذه الحالة قد ثبت من خلال الدراسات النفسية أن هناك عامل وراثي قوى وراء الإصابة بحالات الجنون ، وحتى إذا ظهر المرض بعد التعرض لمشكلة معينة فإن وجود استعداد مسبق لدى المريض هو في الغالب السبب الأساسي لإصابته بالاضطراب العقلي .. لذلك نقول أن الجنون لن يكن سوى حلقة أخيرة في سلسلة تفاعلات أدت في النهاية إلى حالة الجنون بصورته المعروفة

دور الوراثة في المرض العقلي :-

لعل أول ما يلفت الانتباه هو انتقال الاضطراب النفسي عبر الأجيال وهذا ما نلاحظه عند دراسة الأسر التي تتميز بوجود حالات متعددة للمرضي العقليين ، ومن خلال الدراسات النفسية فقد تبين زيادة نسبة الأمراض النفسية في أقارب الدرجة الأولى للمرضي تؤكد الدراسات أن عدد الأفراد الذين يعانون من الجنون في أسرة المريض يزيد بمقدار 3 أضعاف عن الأسر العادية ،

وهذا يؤكد العامل الوراثي في الجنون ، ويلاحظ أيضا وجود ارتباط بين الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى مثل الشخصية الاكتئابية التي لديها استعداد وراثي للإصابة بالاكتئاب.. كما أن هناك علاقة بين الاكتئاب وأمراض نفسية أخرى مثل الفصام ، والصرع ، والإدمان والتخلف العقلي ، وفي هذا المجال يجب أن نتذكر أن الأطباء النفسيين حين يقومون بفحص حالات الجنون لابد أن يجمعوا المعلومات حول الوالدين والأجداد والإخوة والأخوات والأبناء وكل أقارب المريض .

ويتم توجيه السؤال للمريض بطريقة بسيطة حتى نتأكد من فهم المريض لما نقصد بأن نقول :-

هل أصيب احد أفراد أسرتك بالمرض العقلي أو الهياج أو الحزن الشديد ؟

أو هل يوجد في أقاربك شخص عنده مشكلات تشبه وضعك الحالي ؟

أو هل تم علاج احد أقاربك لدى دكتور نفساني أو في إحدى المستشفيات النفسية ؟

ومن خلال إجابة المريض علي مثل هذه الأسئلة يمكن لنا التعرف علي وجود تاريخ مرضي في الأسرة أو وجود عامل وراثي في إصابة المريض بهذه الحالة.

هل ينتقل الجنون عبر الأجيال ؟.

قد شغل هذا السؤال علماء النفس ، وقد حاولوا الإجابة علي مسألة انتقال المرض العقلي بالوراثة عبر الأجيال ، ومن خلال الدراسات التي أجريت علي التوائم الذين يعيشون معاً ،

أو ينفصل احدهم ليعيش في مكان بعيد عن الآخر تبين أن الاستعداد الوراثي للجنون يوجد لدى التوائم بغض النظر عن الظروف المحيطة بهم مما يؤكد وجود عامل وراثي قوى يؤدى إلى انتقال الجنون بالوراثة عبر الأجيال .

وفي أبحاث أخرى تم تناول الصفات الوراثية ، وطريقة انتقالها من الأبوين إلى الأبناء أو من جيل إلى آخر ، وتم دراسة " الجينات " وهي المورثات التي تحتوى علي شفرات بها معلومات دقيقة تفصيلية بكل الصفات الجسدية والنفسية يتم انتقالها من جيل إلى آخر ، ولابد أن نعلم أن هذه المسألة بالغة التعقيد ، وتنجلي فيها قدرة الخالق سبحانه وتعالى ، ولم يصل العلم بعد إلى كل أسرارها لكننا من الناحية العملية يمكن لنا الاستفادة من هذه المعلومات في التنبؤ في حدوث حالات الجنون والتخطيط للوقاية منه ولقد قطع العلم شوطاً كبيراً في كشف عملية انتقال المرض العقلي وراثياً ، وتم تحديد تفاصيل هذا الانتقال من خلال علم الوراثة ، ودراسة الجينات ، والكرموسومات التي يتم من خلالها انتقال هذا المرض عبر الأجيال .

دراسات أخرى حول انتقال المرض بالوراثة :-

هناك من الناحية العملية الكثير من الأسئلة يتم توجيهها إلى الأطباء النفسيين ، وتتطلب الإجابة عليها بشكل واضح ومفهوم بالنسبة للمريض وأهله ومن أمثلة هذه الأسئلة التي تصادفنا في ممارسة الطب النفسي

ويصعب علينا الإجابة عليها بطريقة علمية السؤال الذي يتوجه به بعض الراغبين في الزواج حول إمكانية انتقال المرض العقلي أو الجنون إلى الأبناء في المستقبل واذكر هنا حالة فتاة توجهت إلى بالسؤال التالي :-

خطيبي يعاني من حالة اضطراب نفسي هل أقدم علي الزواج منه ؟

وسؤال أخر وجهته لي إحدى السيدات المتزوجات حديثاً حيث تقول :-

زوجي تم علاجه من حالة الفصام وتحسنت حالته الآن فهل يمكن أن يصاب أطفالنا بالمرض ؟

وزوج يسأل :-

والدة زوجتي أقدمت علي الانتحار بعد إصابتها بمرض الهوس الاكتئابي فهل هناك احتمال بأن تصاب زوجتي بهذا المرض ؟

والواقع أن الإجابة علي مثل هذه الأسئلة ليست بالأمر السهل خصوصاً أن المعلومات أو الكلمات التي سوف يتحدث بها الطبيب النفسي إلى مرضاه يتضمن قدراً كبيراً من المسئولية عن تغيير حياتهم ، وقد تدفعهم إلى اتخاذ قرارات مصيرية تؤثر علي مستقبلهم ، ومن خلال الدراسات النفسية فإن حتى يومنا هذا لا يوجد اختبار معين يمكن من خلاله التنبؤ إذا ما كان المريض النفسي الذي يعاني من أي نوع من الاضطراب العقلي أو الجنون سوف ينجب أطفالا مصابين بنفس المرض.

العوامل الكيميائية في مرضي الاضطراب العقلي و النفسي أمكن الاستدلال عليها من خلال نقص بعض الموصلات العصبية في مرضي الاكتئاب ومن أمثلتها: " نورابنفرين " ، " سيروتونين " , وزيادة مستويات مادة " دوبامين" في حالات الفصام.

تم الاستفادة من المعلومات الخاصة بكيمياء الجهاز العصبي والتغييرات التي تحدث في حالات الفصام و الهوس و الاكتئاب و الوسواس القهري ونو بات الهلع في استخدام أدوية جديدة تقوم بتصحيح الخلل الكيميائي ويؤدى ذلك إلى تحسن أعراض هذه الأمراض .

هناك علاقة بين الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء في الجسم وبين الأمراض النفسية ويتم استخدام هذه الهرمونات في علاج بعض الحالات المستعصية من الجنون .

قائمة ببعض الأدوية التي تسبب الأعراض النفسية مثل الاكتئاب عند استخدامها نتيجة لأثارها الجانبية مما يقع في دائرة اهتمام المتخصصين فقط:-

- أدوية القلب وضغط الدم مثل :

ديجتاليس **Digitalis**

كلوندين **Clonidine**

ميثل دوبا **Methyldopa**

- المهدئات مثل :

باربتيورات **Barbituurates**

بنزوديازبينات **Benzodiazepines**

- مشتقات الكورتيزون والهرمونات مثل :

بردنزون **Prednisone**

حبوب منع الحمل **Oral contraceptives**

- الأدوية المسكنة للألم مثل :

مشتقات الأفيون **Opiates**

أندومثازين **Indomethacin**

- بعض المضادات الحيوية مثل :

امبسلين **Ampicillin**

تتراسيكلين **Tetracycline**

وهذه مجرد أمثلة لقائمة من الأدوية تستخدم لعلاج أمراض أخري لكنها تسبب حدوث الاكتئاب نتيجة لأثارها الجانبية علي كيمياء ووظيفة المخ.

هموم المرأة :-

تختلف المرأة في تكوينها النفسي عن الرجل حيث أن شخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية ، ويقال أن المرأة تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق ما لدى الرجال

غير انه من الناحية العملية فإن الإحصائيات تؤكد أن إصابة المرأة بالاضطرابات النفسية على وجه العموم تزيد نسبتها مقارنة بالرجل ، وهنا نبحث في الأسباب وراء زيادة نسبة الإصابة بالجنون في المرأة والأسباب التي تؤدى إلى ذلك .

شخصية المرأة وشخصية الرجل :-

إذا تتبعنا مسيرة المرأة في الحياة منذ الطفولة ، وحاولنا أن نلاحظ التغييرات النفسية والعاطفية التي تؤثر عليها نجد أن البنات في مرحلة الطفولة اقل تأثراً بالاضطرابات النفسية مقارنة بالذكور بنفس مراحل السن كما يلاحظ أيضا أن نمو البنات البدني والنفسي في الفترة التي تسبق البلوغ، وهي مرحلة الطفولة المتأخرة يتفوق علي نمو الأولاد من الذكور في هذه الفترة ثم تأتي بعد ذلك مرحلة المراهقة التي تبدأ بعلامات البلوغ ، وما يصاحبها من تغيرات بدنية في شكل الجسم ووظائف أعضائه وإفراز الهرمونات ، وكذلك التغييرات النفسية التي تصاحب البلوغ وتحدث هذه التغييرات النفسية نتيجة لملاحظة الشاب أو الفتاة لملامح جديدة في جسده ليست مألوفة له من قبل ، وفي البنات بصفة خاصة يكون بداية نزول الحيض للمرة الأولي هو الإيذان بداية مرحلة المراهقة التي ترتبط بالكثير من العوامل النفسية التي قد تسبب الاضطراب النفسي .

وإذا انتقالنا إلى المراحل التالية في حياة المرأة فإننا نجد أنها تمر بمواقف انفعالية متعددة ، وفي مرحلة الشباب والنضج تواجه المشكلات المتعلقة بالارتباط العاطفي ، والزواج حيث يعتبر إحدى المحطات الهامة في حياة المرأة بداية من مرحلة الاختيار للزواج ثم التحضير والتوافق ثم الارتباط الفعلي والانتقال إلى حياة زوجية ترتبط هذه المرحلة بالكثير من الأحلام والأفكار الخيالية التي غالباً ما تنتهي ببدء الإجراءات الفعلية للزواج والانتقال إلى الحياة الواقعية التي تتضمن أعباء ومسئوليات الزواج كل ذلك قد يمثل بعض الضغوط النفسية التي تؤدى في بعض الحالات إلى اهتزاز الاتزان النفسي ، ومن خلال الدراسات فقد تبين أن الفترة الأولي للزواج تشهد العديد من الصعوبات في نسبة تزيد عن 50% من حالات الزواج حيث يكون التوافق بين طرفي الزواج غير ممكن ، ويحدث بعض الشد والجذب بين الطرفين حتى يستقر الأمر في النهاية أما بالاستمرار في الزواج أو تتدهور العلاقة بين الزوجين نتيجة للخلافات الزوجية التي قد تؤدى إلى الطلاق .

هموم في حياة المرأة :-

كما هو معروف فإن حياة المرأة تتضمن الكثير من الخبرات والمواقف الخاصة بها والتي لا يعاني منها الرجال فعلي ذلك هو السبب في وجود تخصص طبي مستقل يطلق عليه طب أمراض النساء بينما لا يوجد تخصص أخر موضوعه أمراض الرجال

ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية ونفسية في الدورة الشهرية المعروفة وحدوث الطمث ومشكلاته ، والحمل والولادة والنفاس ، ثم الأمومة ورعاية الأطفال كلها أمور خاصة بالمرأة فقط ليس لها مقابل في عالم الرجال ، وفي مرحلة ما يصطلح علي تسميته " سن اليأس " وهي الفترة التي تبدأ بانقطاع الحيض في المرأة حول سن 45 - 50 سنة فإن هناك نوع آخر من الهموم تواجهه السيدات في هذه المرحلة ويرتبط بظهور بعض الأعراض البدنية والنفسية ومنها على سبيل المثال حالات الاكتئاب .

ومن المشكلات الخاصة بالمرأة أيضا مواجهة أعباء الحياة الزوجيةوفي حالة عدم الزواج مواجهة أعباء ومشكلات الحياة بدون زواج(أو العنوسة) وما يسببه ذلك لها من آلام نفسية وشعوراً قاتل بالوحدة وهناك مشكلات عدم التوافق في الحياة الزوجية التي تنتهي عادة بالانفصال بين الزوجين أو الطلاق ويترتب علي ذلك الكثير من المشكلات خصوصاً إذا صاحب ذلك بعض الصراعات والمشكلات القانونية كما أن الواجبات المنزلية للمرأة كربة بيت تمثل ضغطاً نفسياً نتيجة للملل والرتابة في حياتها وإذا خرجت المرأة للعمل فإن مسئوليات العمل تكون بمثابة عبء أضافي يثقل حياتها ويتضمن الكثير من الضغوط النفسية والجسدية عليها ، كل هذه المشكلات والصعوبات التي تواجهها المرأة بصفة خاصة قد تؤدى في النهاية لإصابتها بالاضطرابات النفسية بصفة عامة.

مشكلات المرأة في العيادة النفسية :-

هناك مجموعة من الشكاوى نسمعها باستمرار من المترددات علي العيادة النفسية التي أصبحت مألوفة للأطباء النفسيين لكثرة تكرارها ، منها علي سبيل المثال :-

أتقلب علي فراشي دون نوم طول الليل وأصحو من النوم في حالة مزاجية سيئة منذ الصباح .

ابكي أحيانا دون سبب واضح للحزن ، وفقدت الاهتمام بكل شيءفي الحياة.

حينما أعود من عملي خارج المنزل أجد في انتظاري الكثير من أعمال البيت مثل النظافة وإعداد الطعام والعناية بالأطفال ثم تنفيذ مطالب زوجي ولا أجد لحظة واحدة للراحة حتى كدت أصاب بالانهيار .

أنا ربة بيت اقضي اليوم بكامله بالمنزل ورغم أنني مشغولة طول الوقت بأعمال البيت فإنني أعاني من الشعور بالملل وأتطلع إلى أي فرصة اترك فيها المنزل ووصل بي الأمر إلى حالة من اليأس والملل القاتل .

وتشير الإحصائيات إلى أن نسبة كبيرة من السيدات لديهن مشكلات نفسية, وتفسير ذلك هو عدم اقتناع المرأة بدورها كربة بيت والأعباء التي تصادفها إذا عملت خارج المنزل بالإضافة إلى مسئوليات تربية الأبناء وكل هذه الأمور تتسبب في شعور سلبي لدى المرأة بعدم الرضا عن دورها داخل وخارج المنزل ويرتبط ذلك بزيادة حدوث الاضطرابات النفسية.

وهناك مرض ورد في مراجع الطب النفسي يتميز بشعور الإرهاق ومعاناة آلام جسدية غامضة وشعور بالعزلة والملل وعدم الإقبال علي القيام بالأعمال المنزلية وتصيب هذه الحالة ربات البيوت بصفة خاصة وأطلق علي هذه الحالة مرض "ربات البيوت " ويعود سببه إلى الإحساس السلبي لدى السيدات بعدم الرضا وعدم الإشباع نتيجة للرتابة والملل رغم ما تبذله ربة البيت من جهد كبير داخل المنزل وفي دراسة قمت بها علي عينة من حالات الاكتئاب النفسي في مدينة الإسكندرية كانت غالبية الحالات من السيدات بنسبة 66% وكانت نسبة ربات البيوت في السيدات من مرضي الاكتئاب 70% .

العلاقة بين المرأة والحنون :-

لعلنا نلاحظ أن المرأة في علاقتها بالجنون كانت المثال للشيء ونقيضه فهي أكثر عرضة للإصابة سواء تزوجت أو لم تتزوج، أنجبت أطفالا أم لم تنجب خرجت للعمل أم جلست بالمنزل!ولعل هذا يذكرنا بما يردده بعض المتشائمين: "لن يستريح الإنسان إلا في قبره"،وان كنا نبادر إلى رفض هذا القول ونرى فيه دعوة إلى الإحباط، فسبل راحة البال والسلام النفسي موجودة في داخلنا ومن حولناولا ذنب لأحد إذا كنا أحيانا نضل الطريق إليها،ومن وجهة نظري أن التحليل المنطقي للارتباط بين المرأة والأمراض النفسية ربما كان وراء انخفاض تقدير المرأة لذاتها في مقابل سيادة الرجل في الأسرة والمجتمع،وقد يدفعها ذلك إلى محاولة الجمع والتفوق في مجالات عديدة

دون الانتباه إلى أن قدراتها وإمكانياتها محددة وأوضح ذلك فأقول انه يصعب أن يتأتي للمرأة أن تكون موظفة أو سيدة أعمال ناجحة وفي نفس الوقت زوجة رائعة،وأم مثالية،وربة بيت ممتازة،وطاهية طعام ماهرة! وأرى كطبيب نفسي أن المرأة إذا قيمت إمكاناتها بموضوعية واعتدال وتوصلت إلى تسوية أو حل" حل يرضي جميع الأطراف " توفق فيه بين هذه المجالات المختلفة،فإنها في هذه الحالة تستطيع أن تعيش حياة نفسية مستقرة وتحتفظ بتوازنها وصحتها النفسية في مواجهة الجنون .

أمراض العصر .. بين النفس والجسد

أمراض العصر الحالي .. قوائم طويلة تضم أنواعاً ومسميات عديدة وملايين من البشر يبحثون عن العلاج من هذه الأمراض الشائعة .. أمراض القلب والشرايين... ارتفاع ضغط الدم.. مرض السكر.. آلام المفاصل .. القرحة والقولون.. وغيرها .. فما هي الأسباب وراء انتشار أمراض العصر بهذه الصورة ؟ وما حقيقة علاقة هذه الأمراض بالحالة النفسية؟ ، وهل من حل للوقاية والعلاج من هذه الأمراض؟

هنا نحاول إلقاء الضوء على أمراض العصر الحالي.. والإجابة على هذه التساؤلات .

الأمراض ... بين النفس والجسد:-

العلاقة بين النفس والجسد أمر هام تنبه له الأطباء منذ القدم .. فالكائن الإنساني يتكون من هذين الشقين اللذين يتكاملان معاً ويؤثر كل منهما في الأخر ويتأثر به، فهناك لغة متبادلة بين النفس والجسد، وهذا ما يجعل الإنسان تبدو عليه مظاهر المرض والاضطرابات حين تصل الانفعالات والصراعات النفسية لديه إلى حد يفوق احتماله كما أن الجسم حين يصيب الخلل بعض أجهزته فإن الحالة النفسية تتأثر تبعاً لذلك .

والعلاقة بين الحالة النفسية وحالة الجسد تحدث في الصحة والمرض على حد سواء، فالواحد منا حين يتعرض لموقف خوف يخفق قلبه بشدة، وترتعد أطرافه، ويبدو على وجهه الشحوب، وكل هذه تغييرات في وظائف وحالة الجسم نتيجة للانفعالات النفسية المصاحبة لشعور الخوف، وهذا مثال على فعل طبيعي يحدث في آي شخص عادى ، لكن الانفعالات الشديدة والصراعات الداخلية التي يتم كبتها وعدم التعبير عنها قد يتراكم أثرها ليتسبب في النهاية في خلل داخليفي وظائف أجهزة الجسم فيحدث المرض، وهنا يطلق على الحالة أنها " نفسية - جسدية **Psychosomatic** لأن الأصل في ظهور المرض والخلل الجسدي يرجعفي البداية إلى عوامل نفسية.

نماذج متنوعة من أمراض العصر :-

هناك نماذج مختلفة من الأمراض الشائعة التي نسمع عن تزايد انتشارها في عصرنا الحالي بصورة لم تكن مألوفة في الماضي، وهذه الأمراض وإن كانت تبدو عضوية تصيب أجهزة الجسم المختلفة كالقلب والشرايين، والجهاز التنفسي والمعدة والقولون، والمفاصل وغيرها.. إلا أنها تشترك معاً في أ ن جذورها وأسبابها نفسية في البداية، وهذا مثال على التأثير المتبادل بين النفس والجسد مما يؤدى إلى الاضطرابات التي وصفناها بـ" النفسية- الجسدية".

ولعل أمراض القلب والشرايين وارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته أحد النماذج الهامة لأمراض العصر الحالي وتشكل السبب الأول للوفاة في الرجال السيدات في مرحلة منتصف العمر، كما أن مرض السكر، والقرحة، والقولون العصبي، وآلام المفاصل، وضيق التنفس وحالات الصداع، وقائمة طويلة من الأمراض، كلها من أمراض العصر التي تنشأ عن الانفعالات والصراعات النفسية المكبوتة التي لم يتم التعبير عنها فكانت النتيجة أنها تتجه إلى أعضاء الجسد فتصيبها بالخلل والاضطراب.

حالات أخرى .. والأسباب نفسية :-

من الحالات التي ترتبط بالحالة النفسية ما نراه في بعض الأشخاصمن تغيير ملحوظ في وزن الجسم، فحالات السمنة والبدانة الزائدة قد تكون بسبب عوامل نفسية انعكست في فرط تناول الطعام أو اضطراب في الغدد الصماء التي تفرز الهرمونات، كذلك حالات النحافة الشديدة التي تحدث نتيجة للامتناع عن الطعام بسبب فقدان الشهية في حالات الاكتئاب النفسي، والأمراض الجلدية مثل الحكة والأكزيما والبهاق والصدفية ينشأ الكثير منها بسبب عوامل نفسية حيث أن الجلد عادة ما يكون مرآة لما بداخل كل منا يظهر فيه التغييرات نتيجة للانفعالات والصراعات المكبوتة، ويلاحظ المصابون بهذه الحالات تفاقم الأعراض مع زيادة القلق والتوتر مما يدل على الارتباط بين النواحي النفسية وبين هذه العلل الجسدية.

وقد تم التركيز مؤخراً على دور أجهزة المناعة في الجسم وعلاقتها بمقاومة الأمراض وتبين أن اضطرابات الحالة النفسية والإصابة بالقلق والتوتر والاكتئاب تؤدى إلى نقص في كفاءة مناعة الجسم وتقلل من مقاومته فيصبح الشخص عندئذ أكثر عرضة للإصابة بالنزلات الميكروبية والفيروسية، والأمراض الأخرى التي ترتبط بمناعة الجسم مثل السرطان.

الحل .. بالوقاية والعلاج :-

إن مشكلة أمراض العصر الحالي أنها ترتبط بتأثير ضغوط الحياة المتنوعة التي تزايدت بصورة ملحوظة وأصبحت تشكل عبئاً لا يستطيع كثير من الناس احتماله فتبدأ معاناتهم من هذه الاضطرابات الصحية والنفسية المتنوعة، والوقاية أهم وأجدى من العلاج لأن الكثير من أمراض العصر مثل أمراض القلب وضغط الدم والسكر والقرحة وغيرها تحدث خللا في أعضاء وأجهزة الجسم يؤثر في وظائفها ويصعب إعادتها إلى سابق عهدها ، ويجب أن يتضمن العلاج الاهتمام بالعوامل النفسية لأنها الأصل في حدوث هذه الحالات كما أن الاضطرابات النفسية يمكن أن يزيد من مضاعفات هذه الأمراض.

وللوقاية من أمراض العصر فإنني- كطبيب نفسي- أنصح الجميع بالابتعاد عن مصادر القلق والتوتر كلما أمكن ذلك، وعلى كل منا في هذا العصر أن يهون على نفسه من أمور الحياة، ويلتزم بالتفاؤل والأمل، والرضا عن نفسه، وقبول الحياة من حوله والابتعاد عن مشاعر اليأس .

والملل والضجر وهى المشاعر السلبية التي تؤدى إلى الإحباط والمعاناة وعلينا ألا ننسى دور الترويح في حياتنا، وأن نحتفظ بابتسامة نواجه بها أمور الحياة بثقة في النفس، وإيمان قوى بالله تعالى.

الهموم على وجهك .. مرآة لشخصيتك ..

عزيزي .. أنت تنظر حولك فتطالع وجوه الآخرين .. وكل شخص تلتقي به وتتطلع إلى وجهه تتكون لديك فكرة عنه بصورة فورية قد تتحول إلى انطباع عن شخصية هذا الإنسان يظل عالقا بالذهن لوقت طويل .. وهنا نحاول التعرف علي بعض الحقائق عن العلاقة بين الشكل العام لوجه الإنسان وبين شخصيته وطباعه.. ونحاول الإجابة علي التساؤلات حول مغزى نظرات العيون .. وحركات الشفاه .. وتقاسيم الوجه .. والدلالة النفسية لكل ذلك.

ملامح الوجه .. والشخصية : -

افترض علماء النفس منذ زمن بعيد وجود ارتباط بين الشكل الخارجي للإنسان بصفة عامة .. خصوصا ملامح وجهه .. وبين شخصية هذا الإنسان وصفاته وطباعه بصفة خاصة .. حتى أن بعض العلماء قام بتصنيف الناس تبعا لمظهرهم الخارجي إلى مجموعات تنطبق علي كل منها صفات ثابتة .. فالشكل الهندسي للوجه قد يعطي انطباعاً محدداً ويشع بالتفاؤل، والوجه المربع يدل علي الحيوية والطاقة والجدية، أما الوجه المستطيل فيدل علي القوة والميل إلى التسلط والسيطرة، والوجه المثلث (رأس المثلث لأسفل) يدل علي الجرأة والخيال والمغامرة، والوجه البيضاوي يرتبط بالسلبية وسرعة الاستثارة .. وهذه الملاحظات علي ذمة علماء النفس الذين وضعوها من خلال دراسة أعداد كبيرة من الناس .. والربط بين إشكالهم وطباعهم !!

وفي تصنيف آخر فإن الوجه الذي تتميز خطوطه العريضة في سيطرة القسم العلوي علي باقي الوجه حيث الجبهة المتسعة العريضة فإن ذلك يرتبط بشخصية تتصف بالذكاء والقدرات العلمية والعلاقات الاجتماعية والتفوق، أما إذا كان القسم الأوسط من الوجه يضم الفم والأنف هو الأكبر حجما فإن ذلك يدل علي قوة العاطفة والقدرة علي المواجهة، والعكس إذا كان الأنف والفم حجمهما صغيران فإن دلالة ذلك وجود شخصية تتسم بالبرود العاطفي والميل للعزلة الاجتماعية، أما كبر حجم الجزء السفلي من الوجه والذي يضم الفك والذقن فيرتبط بالنشاط والحيوية والقدرة الجسدية وقوة الإرادة ..

والآن..قبل أن تفكر في النظر إلى المرآة لتحدد آي نوع أنت .. انتظر قليلا حتى تفرغ من قراءة بقية سطور هذا الموضوع للاستفادة أكثر..

النظرات .. لغة العيون :-

العين تعبر بنظراتها عما بداخل صاحبها .. ونظرات العيون هي لغة خاصة وأسلوب للتخاطب والتفاهم قد يفوق في كثير من الأحيان التعبير بالكلام .. فحركة واتجاه العين، ولمعانها، والإيحاءات التي تتضمنها النظرات قد تحمل الكثير من الرموز وتنقل من داخل الشخص إلى العالم الخارجي مشاعر وتعبيرات لا يمكن التعبير عنها باستخدام العبارات والجمل ..

وهذه يمكن استقبالها وفهمها عندما تلتقي النظرات ويتم التفاهم بهذه اللغة التي عادة ما تتسم بالصدق ويصعب تزييفها .. ومن الناحية النفسية فإن بالإمكان استنتاج أفكار شخص ما، ودوافعه ونواياه، وحالته العاطفية، وحالته النفسية أيضا من خلال تفسير حركة عينيه في محاجرها، واتجاه نظراتها، وارتباط ذلك بتعبيرات الوجه بصفة عامة.

ومن خلال تحليل نظرات العيون يمكن التوصل إلى الانفعالات والمشاعر وصفات الشخصية في كثير من المواقف تبعاً للصورة العامة والانطباع الذي يحدث حين نطالع وجه الشخص الذي نواجهه، من ذلك على سبيل المثال تعبير اللامبالاة والتردد، أو تعبير الجدية والرضا والقناعة، أو تعبير العذاب والاكتئاب، أو رد فعل المفاجأة والدهشة، ومن هذه التعبيرات أيضاً الشخص الذي تبدو عليه علامات السرور، ومن يقاوم إظهار انفعالاته، وتعبيرات الخوف والقلق، وتعبيرات فقدان الاطمئنان والثقة، وكذلك تعبير الغضب أو النفور.. وهذه التعبيرات لغة مشتركة للإنسان في مختلف المجتمعات، وتكاد تكون موحدة، ومن هنا فإن نظرات العين وملامح الوجه تظل أسلوب التعبير والتخاطب حتى حين تتعطل لغة الكلام!!

دلالة أجزاء الوجه الأخرى:-

من ملامح الوجه الأخرى التي تحمل دلالة نفسية مهمة الجبهة، وحاجب العين، والخدان، والأنف، والأذن، والذقن.. ورغم أن هذه القسمات التي تكون أجزاء الوجه يحمل كل منها دلالة قد تعطى فكرة عن الطباع والشخصية إلا أن هذا الارتباط لا يرقى إلى اعتباره حقائق ثابتة في كل الحالات.. ولكننا لا نرى مانعاً هنا من ذكر بعض الملاحظات الطريفة في هذا المجال.. منها على سبيل المثال:-

الجبهة العريضة ترتبط بالذكاء، والجبهة الضيقة المنخفضة تدل على قدرات محدودة، والجبهة ذات التجاعيد ترتبط بكثرة الهموم والطموحات والاضطراب، والجبهة المقوسة تدل على السلبية أو الطيبة، أما الجبهة المنتفخة البارزة من الوسط فتدل على الأنانية واستعداد الشخص للقيام بأي عمل للوصول إلى أهدافه!!

الخدان وهما الجزء الأوسط من الوجه يدل على انتفاخهما على الهدوء والطيبة، وتقلص الخدين يعكس الإصرار والإرادة.. ويعكس لون الخدود المائل للحمرة الصحة النفسية الجيدة بينما يدل شحوب لون الخدود على الاضطراب النفسي !!

الأنف له أهمية خاصة من الناحية النفسية .. فشكل الأنف حين يكون حاداً يرتبط بحدة الطباع وسرعة الغضب ، والأنف الكبير يرتبط بالطيبة والاعتدال، أما الأنف الصغير فيدل على الرقة والبساطة، والأنف الذي يشبه المنقار يرتبط بالحماس ودماثة الخلق!!

الأذن الصغيرة تدل على التهذيب واللياقة، والأذن الكبيرة تدل على السذاجة والتصاق الأذن بالرأس يدل على العناد بينما ابتعاد الأذن وبروزها بعيداً عن الرأس يوجد لدى المتخلفين عقلياً أو يرتبط بالخبث والمكر!!

الذقن أيضاً لها دلالة نفسية من حيث الشكل والحجم.. فالذقن الكبيرة ترتبط بقوة الإرادة والقدرة على ضبط النفس، وعكس ذلك الذقن الصغيرة المشدودة نحو الخلف التي تدل على ضعف الاحتمال، والذقن الحادة المدببة ترتبط بالميل للفوضى ، بينما الذقن المستديرة تدل على الثبات والاتزان الانفعالي!!

الشفاه .. ماذا تقول بدون كلام؟!

الشفاه عامل مهم في تحديد ملامح الوجه وتحديد شكل وحجم الفم .. والدلالات النفسية لشكل الشفاه بدون أن تستخدم في الكلام لها أهمية عند ملاحظتها في الفحص النفسي. وفى مواقف الحياة حين نتعامل مع الآخرين فارتعاش الشفاه يدل على العصبية بصفة عامة نتيجة للخوف أو التوتر أو الارتباك والشعور بالظلم،

وتبدو على الأشخاص في حالة القلق والمعاناة النفسية بعض العلامات والمظاهر منها عض الشفاه، ولعق الشفاه الجافة، وتعكس حركات الشفاه في بعض الأحيان مشاعر الندم، والرغبات المكبوتة، والغيظ والغضب. وشكل الفم الذي يتكون من الشفتين معا يدل على الحالة المزاجية .. فمن المعروف أن الفم الذي يشبه الهلال وفتحته إلى أعلى يدل على السرور والمرح والتفاؤل، وعلى العكس حين يكون مثل الهلال والفتحة إلى أسفل فيعبر عن الحزن واليأس والاكتئاب.. ومن شكل الشفتين أيضاً يمكن استنتاج بعض صفات الشخصية ، فالشفاه العليا الكبيرة تدل على طيبة القلب، والشفاه السفلي الكبيرة تدل على التفوق والسيطرة والشفاه المتساوية ترتبط بالنزاهة والاتزان النفسي، والشفاه المنتفخة الحادة والواضحة تعكس إشارات تتعلق بالناحية الجنسية، والشفاه المتباعدة تدل على الضعف والتردد، أما الشفاه المشدودة فترتبط بالحيوية والطموح!!

ثمة كلمة أخيرة .. ونحن في نهاية سطور هذا الموضوع.. فكل ما ذكرناه هنا لا يمكن اعتباره حقائق ثابتة ومطلقة تصدق في كل الظروف .. فقد ساد اعتقاد بأن من الناس من يشبه وجه الثعلب أو النمر أو الأسد وتكون لهم طباع هذه الحيوانات أيضاً!!

لكن ذلك لا يمثل حقائق علمية مؤكدة .. فكما ذكرت لك في أول الكلام فإن موضوعنا هذا يتناول بعض الجوانب النفسية الخفيفة .. وفيه إلى جانب الملاحظات العلمية بعض الحقائق الطريفة التي تمثل قراءتها ترويحاً.

حالة الطقس .. والحالة النفسية

في حديث أجرته معي إحدى الصحف المحلية في الإسكندرية تم توجيه سؤال لي عن العلاقة بين الطقس والحالة النفسية وكانت المناسبة هي الجو الحار في صيف ذلك العام .. مع زيادة الرطوبة بصورة جعلت من الصيف ضيفا ثقيلا يتطلع الجميع إلى وداعه .. والترحيب بقدوم الفصل التالي وهو الخريف .. وهنا نعرض هذه التأملات عن العلاقة بين حالة الطقس .. والحالة النفسية.

وقد شغلت العلاقة بين الحالة النفسية والتغييرات الجوية الأذهان منذ زمن طويل، حين لاحظ الإنسان ارتباط حالة الطقس في فصول السنة مع حالة المزاج كما يظهر ذلك في تراث الأدب والشعر والفنون، فنسمات الربيع تريح النفس وتبعث العواطف الإنسانية الرقيقة، بينما حرارة الصيف وبرد الشتاء حالات ترتبط بالانفعالات النفسية الحادة ، والخريف مرتبط في الأذهان بالذبول والهدوء والسكون، وجاء العلم الحديث ليؤكد وجود علاقة بين حالة النفس من حيث الاتزان الانفعالي، والمزاج في اعتداله واضطرابه وسلوك الإنسان، وبين التغييرات الجوية من خلال تأثيرات كهربائية ومغناطيسية كونية يتفاعل معها عقل الإنسان والجهاز العصبي، وتكون المحصلة النهائية تغييرات بيولوجية في جسم الإنسان مع حرارة الصيف وبرد الشتاء وكذلك تغييرات نفسية في عقله تبدو في صورة اعتدال أو اضطراب في المزاج وتوتر أو استرخاء في الانفعال والسلوك .

حرارة الصيف .. والحالة النفسية :

ثبت علمياً أن الجو الحار الرطب يرتبط ارتباطا مباشرا باضطراب الحالة العقلية، فالشخص العادي يصبح أكثر قابلية للتوتر وتسهل استثارته إذا كان متواجدا في طقس حار مشبع بالرطوبة، وكثير من الناس يفقدون السيطرة علي انفعالاتهم وينفذ صبرهم في هذا الطقس الذي يتميز به الصيف في بلادنا، كما أن الجو الحار ونسبة الرطوبة الزائدة تدفع غالبا إلى الكسل وتحد من النشاط وهذا ما نجده في البلاد الحارة بينما يرتبط الجو البارد في البلاد الأخرى بالنشاط والحركة وزيادة الإنتاجية، لكننا نرى أن ذلك لا يجب أن نتخذ منه سببا نتعلل به لنبرر أن الدول المتقدمة لها مناخ بارد وأن حرارة الجو عندنا تمنعنا من الإنتاج والتقدم !!

ومن المعلومات الطبية المعروفة أن حرارة جسم الإنسان الطبيعية ثابتة (حوالي 37 درجة مئوية)، وفي الجهاز العصبي للإنسان وغيره من الحيوانات مراكز تقوم بضبط حرارة الجسم في مستوى ثابت بتحقيق اتزان بين إنتاج الحرارة من عملية احتراق المواد الغذائية التي نتناولها وبين فقد الحرارة من سطح الجسم حيث يساعد على ذلك العرق الذي يتبخر فيخفض حرارة الجسم في الطقس الحار، كما أن الرعدة تسرى في الجسم لينتج حرارة أكثر في الجو البارد.. ولكن يبقى السؤال عن علاقة حرارة الجسم بالحالة النفسية مدى تأثيرها على العمليات العقلية .

حرارة الجسم وحالة العقل :

من المعروف أن المرضى الذين يعانون من الحمى وارتفاع درجة الحرارة تبدأ لديهم أعراض عقلية في صورة تخاريف وهلاوس، وتتحسن حالتهم وتعود قواهم العقلية للوضع الطبيعي بمجرد انخفاض درجة الحرارة، وفى المقابل فإن العلاج عن طريق رفع درجة الحرارة أو العلاج بالحمى قد استخدم للمرضى اللذين يعانون من بعض الأمراض العقلية المستعصية بميكروب الملاريا حتى يصاب المريض بحمى متقطعة ثم يعالجهم بعقار الكينين فتتحسن حالتهم، كما أن العلاج يخفض درجة الحرارة أو التبريد قد استخدم في بعض الحالات العضوية والعقلية على حد سواء.

وقد وصف بعض العلماء حالات الهستيريا مصحوبة بارتفاع في درجة حرارة الجسم تم شفائها وخفض درجة الحرارة بالعلاج النفسي، وفى الطب العربي يذكر الطبيب" ابن العباس المجوسي" (384هـ) في كتابه "كامل الصناعة الطبية " نوعاً من الحمى أسماه " حمى الذبول " من أسبابها الهم والتعب والغم والغضب ونصح بأن "ينبغي أن لا يدمن الإنسان الغم ولا يستعمل الغضب ولا يكثرمن الهم والفكر".

المرض العقلي و "الباذنجان":-

من المعتقدات الطريفة ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض العقلية مع موسم ظهور نبات "الباذنجان"، ومن الناحية العلمية فإن الأمر لا يخلو من قيام هذه العلاقة بين حرارة الجو والرطوبة من ناحية .. وبين زيادة حالات التوتر النفسي وعودة نوبات المرض العقلي إلى الحالات التي لديها قابلية للإصابة به من الناحية الأخرى.

وتشير الإحصائيات حول أعداد المرضى العقليين المترددين على العيادات والمصحات النفسية في مختلف أوقات العام إلى الارتباط بين فصول السنة وبين زيادة أعداد الحالات، وتؤكد الأرقام أن شهور السنة التي تزيد فيها نسبة الرطوبة وترتفع درجة الحرارة ترتبط بمعدلات عالية من الاضطرابات النفسية.

في الخريف.. وداعاً للمتاعب:-

حين تبدأ نسمات الخريف بعد صيف حار.. و معها بشائر أمل وتفاؤل والخروج من أجواء التوتر والمتاعب إلى حالة من الاستقرار النفسي، ورغم أن الصيف كان موسم الإجازة، وقدوم الخريف إيذاناً بالعودة إلى العمل والدراسة، لكن يظل الخريف موسم النظام الذي يحمل الآباء إلى أعمالهم والأبناء إلى مدارسهم وذلك مقارنة بحالة الفوضى التي سادت خلال الصيف والإجازة حين كان الأبناء يسهرون طوال الليل وينامون نهاراً، والآباء يعانون مواجهة مشكلات وقت فراغ أبنائهم ويبذلون الجهد في الحد من انطلاقهم.

ومع وداع الصيف ومتاعبه .. فقد انتهت مشكلات الإجازة وما بها من ضغوط وتوتر، وليس غريباً أن الإجازة بقدر ما هي فترة للترويح عن النفس والانطلاق والاستمتاع وتجديد النشاط فإن له مشكلات وسلبياتها، وعالم النفس "هولمز" حين قام بدراسة الضغوط والمواقف الصعبة التي تواجه الناس في حياتهم فقد وضع ضمن هذه القائمة الإجازة لما تعنيه من فوضى في حياة الإنسان ومللفي وقت الفراغ قد يؤدى إلى كثرة المشاحنات ومزيد من التوتر.

وثمة كلمة أخيرة في ختام هذا الكلام فإن على الإنسان التكيف مع مختلف الأوقات والفصول طالما أن الخالق سبحانه قد أعطاه الطاقة التي تضمن له ذلك مهما تغيرات البيئة الخارجية من حوله .. على كل منا أن يتمسك دائماً وفى كل الأوقات بالأمل والتفاؤل وقبول الحياة ، والأيمان بالله الخالق الدائم.

الحياة في ظل الهموم :-

الإنسان المهموم أو المريض النفسي .. كيف يأكل ويعمل وينام ؟ ... أن الإنسان في حالة الهموم تتغير كل أمور حياته ، والحياة في ظل الهموم تعتبر عبئاً ثقيلاً في كل جوانبها و في أوجه النشاط المعتادة التي يقوم بها الناس في أحوالهم الطبيعية ومن أمثلتها : العمل ، وتناول الطعام ، الخلود إلى الراحة (النوم) ويلقي الاضطراب بظلاله علي كل هذه الأمور تحدث صعوبة بالغة بالقيام بأي عمل

وتكون هناك فقدان للشهية لتناول الطعام أو العكس ، ويحدث اضطراب في النوم ، وهنا نقدم بعض التفاصيل من التغييرات التي تحدث في نمط النوم والطعام ، والقيام بالأعمال .

هل يستطيع المهموم القيام بعمله ؟

يعتبر العمل سواء كان يدويا أو ذهنيا وسيلة لكسب الرزق لكن وظيفته بالنسبة للإنسان اكبر من ذلك ، فالعمل له عائد هام علي الفرد من حيث انه يؤكد ثقته في نفسه واحترامه لذاته كما انه يساعد في الاحتفاظ بالتوازن النفسي والصحة النفسية من الناحية الاجتماعية فإن العمل يحدد نظرة الآخرين للفرد ومدى احترامهم لهم ولدوره في المجتمع ، ومن هنا تأتي أهمية العمل بالنسبة للصحة النفسية ، وفي حالة الجنون فإن فقدان الاهتمام بكل شيء والعزلة التي يفرضها المريض علي نفسه والهبوط الشديد في همته ونشاطه تؤدى كلها في النهاية إلى تأثر قيام المريض بالعمل الذي تعود القيام به قبل المرض أو قدرته علي القيام بالمسئوليات المطلوبة منه.

وتتأثر حياة الإنسان سلبيا حين تقل قدرته علي العمل والإنتاج نتيجة للإصابة بالجنون ، فالموظف الذي اعتاد الذهاب إلى عمله مبكرا وبصورة منتظمة يبدأ في الغياب عن هذا العمل ويرفض القيام بمسئولياته التي يرى أنها عبئاً ثقيلالا يمكنه القيام به , وصاحب العمل أو رجل الأعمال أو التاجر الذي يدير مشروعا خاصا نجده يفقد الاهتمام بعمله ويذكر هؤلاء انه لا رغبة لديهم في الاستمرارفي أعمالهم الخاصة

والعبارة التي نسمعها منهم باستمرار وهم في حالة الاضطراب النفسي : " لم يعد لدى أي دافع للاستمرار في عملي الخاص أو إدارة تجارتي " ويقول بعضهم : " لم اعد استمتع بتحقيق أي نجاح في عملي الخاص ولا يهمني ولا يسعدني أن اكسب أي أموال من هذا العمل كما كان يحدث من قبل "وقد يتوقف بعض هؤلاء عن العمل تماما أو تحدث خسارة كبيرة في مشروعاتهم نتيجة للاضطراب الذي يسببه لهم الجنون ، وتقول ربات البيوت إنهن غير قادرات علي القيام بأعمالهن المنزلية وتفقد الأم الاهتمام بأطفالها وتجد صعوبة كبيرة في القيام بطلباتهم وكل هذه علامات علي اللامبالاة و عدم الاكتراث أو الفتور والهبوط الذي ينشأ عن حالات الفصام أو الاكتئاب .

ومن الأسباب التي تؤدى إلى اضطراب حياة المريض العقلي وتؤثر علي قيامه بعمله أو حتى الاهتمام بأي هواية كان يمارسها من قبل مثل القراءة أو الرياضة ، أو المشاهدة شعور التعب والإجهاد الذي يصاحب المرض حيث يغلب علي الشخص طابع الكسل ويصعب عليه القيام بأي مجهود وكأنه مصاب بمرض عضوي يمنعه من الحركة والنشاط ،والاستثناء من ذلك حالات الهوس التي تتميز بفرط الجرعة والنشاط الزائد دون هدف, وهذه الحالة سببها الرئيسي هو الاضطراب النفسي حيث أن الصحة العامة للشخص تكون في حالتها الطبيعية رغم شعوره بهذا الإحساس المرضي.. ومن أعراض الجنون ضعف الإرادة ، وانعدام الثقة بالنفس ، والتردد في اتخاذ القرار أو التصرف السليم ، وكل هذه الأعراض تؤثر سلبياً علي قيام الشخص بأعماله

سواء كانت يدوية أو ذهنية ، ويلاحظ أن المرضي العقليين تقل طموحاتهم فيما يتعلق بالانجاز في أعمالهم ، ويؤدى ذلك إلى عدم وجود الدافع لديهم للعمل أو الإنتاج ، ولعل ذلك من الأسباب التي جعلت علماء النفس يؤكدون أن الجنون من أكثر الأمراض تكلفة من الناحية المادية حيث يؤثر علي الحالة الاقتصادية للمريض ولأسرته وللمجتمع بصفة عامة.

تناول الطعام في حالة الهم :-

يعتبر الأكل أو تناول الطعام احد الأنشطة المعتادة التي يقوم بها الإنسان وسائر المخلوقات بصورة تلقائية لكنه يرتبط أيضا بقدر من الإشباع والاستمتاع وفي حالة الجنون فإن فقدان الاهتمام والاستمتاع بكل أنشطة الحياة ينطبق أيضا علي مسألة الأكل أو تناول الطعام ، ومن العلامات والأعراض المميزة للمرضي بصفة عامة فقدان الشهية للطعام ، ولا تعني الشهية للطعام الكمية التي نتناولها من المأكولات المختلفة ، ولكنها تعني شعور الاستمتاع والإشباع الذي يصاحب تذوق الطعام ، وهي مسألة نفسية تماماً حيث لا يستطيع المريض الاستمتاع باشهي أنواع الطعام التي كان يقبل عليها ، ويفضلها قبل إصابته بالمرض ، ويقول بعض المرضي أنهم يفقدون الإحساس بتذوق الطعام ، ويرفض بعضهم تناول الطعام نهائيا ، وإذا تناوله فإنه لا يفعل ذلك ألا رغما عنه دون شعور بأي طعم أو مذاق لأنواع المأكولات المختلفة .

ويعتبر رفض الطعام من الأعراض التي نصادفها بكثرة في المرضي ، ويؤدى ذلك إلى فقد كيلو جرامات من وزن المريض في فترة قصيرة ، ويلاحظ المريض ومن حوله من أفراد أسرته أن شكله العام بدأ يتغير نتيجة لنقص الوزن حيث لا يتناول الطعام إلا كمية قليلة لا تكفي حتى طفل صغير ، ويلاحظ المريض نفسه أن وزنه قد بدأ يتناقص بصورة ملحوظة ، ويقول بعض المرضي أن ملابسهم المعتادة أصبحت متسعة بعد أن كانت ملائمة لهم تماما ، و ذلك باستثناء نسبة منهم يقبلون على الإفراط في تناول الأكل أحيانا بسبب الآثار الجانبية للأدوية النفسية.. وفي الطب النفسي يعتبر وزن الجسم من المؤشرات التي تدل علي الحالة النفسية في المرضي - فالنقصان المستمر في الوزن يدل علي استمرار فقدان الشهية ، وشدة الحالة ، بينما تعتبر إضافة الكيلو جرامات إلى الوزن بصورة تدريجية من علامات التحسن والشفاء أثناء العلاج .

والتفسير النفسي للامتناع عن الطعام ورفضه في مرضى الجنون قد يكون رغبة المريض في إيذاء نفسه أو بسبب الميول الانتحارية التي تصاحب مرض الاكتئاب حيث أن الامتناع عن الطعام نهائيا قد يؤدى في النهاية إلى قتل النفس وهو رغبة لاشعورية لدى المريض في حالة الاكتئاب الحادة ، وهناك بعض من الحالات نسبتها اقل يكون لديهم ميل للإفراط في تناول الطعام أثناء نوبات الجنون ،

ولكن ذلك لا يعني أنهم يأكلون نتيجة للشهية الجيدة أو الاستمتاع بتناول المأكولات فبعضهم يتناول الطعام بصورة تلقائية نتيجة لافتقاد الآمن ولعدم وجود أي نشاط أخر يستحوذ علي اهتمامهم وهؤلاء يزيد وزنهم بصورة كبيرة أثناء نوبات المرض ويصابون بالسمنة المفرطة ويؤدى ذلك في النساء بصفة خاصة إلى زيادة مشاعر الاكتئاب نتيجة للتغيير الذي يصيب شكل ووزن الجسم.

كيف ينام المريض المهموم ؟

النوم في الإنسان هو نظام فطرى يتعود عليه نتيجة لما يسمي الساعة البيولوجية (الحيوية) الموجودة في الجهاز العصبي بكل منا ، وهذا النظام يحدد شعور الواحد منا ورغبته في النوم ، والوقت الذي يمضيه في حالة السكون أثناء النوم ، ثم الموعد الذي يتم فيه الاستيقاظ واستقبال النهار حين يقوم الإنسان في حالة اليقظة بأنشطة الحياة المعتادة ، وللنوم أهمية بالغة بالنسبة للإنسان حيث يؤثر علي وظائف الجسد والوظائف النفسية والعقلية أيضا ، ومن المعتاد أن يقضي الإنسان ثلث وقته تقريبا في النوم ، ومن المعتاد أيضا أن النوم هو وقت للراحة والسكون لا يقطعه إلا حدوث بعض الأحلام التي تعتبر من الأنشطة العقلية المعتادة أثناء النوم ، ويفترض أن يستيقظ الواحد منا بعد فترة النوم المتصلة الرئيسية أثناء الليل في حالة نشاط بعد أن حصل علي القسط المطلوب من الراحة.

وفي حالة الهمفإن النوم لا يكون علي النمط المعتاد الذي ذكرناه قبل ذلك فيتحول النوم المصدر للراحة إلى فترة معاناة من الأرق والقلق والأحلام المزعجة والكوابيس وتكاد تكون الشكوى من اضطراب النوم عامة من كل المرضي النفسيين.. ويذكر هؤلاء المرضي عدم قدرتهم علي النوم كأحد الأعراض الأساسية للإصابةمنها:طراب ، و تبدأ متاعب المريض حين يدخل إلى فراشه لينام وبدلامن أن يأتي النعاس بفترة قصيرة لا تزيد علي بضع ساعات في بداية الليل يستيقظ من نومه في ساعات الصباح الأولي قبل الفجر ولا يستطيع النوم مرة أخرى وعلي الرغم من أن هـــــذا " السيناريو " التقليدي الذي ينطبق علي الغالبية العظمي من مرضي الاكتئاب ونعني به النوم لساعات قليلة في أول الليل ثم الاستيقاظ في ساعات الفجر الأولي فإن هذا لا ينطبق علي كل الحالات حيث يشكو عدد كبيرمن المرضي العقليين من الأرق منذ بداية الليل ويصف عدد من مرضي الاكتئاب النوم بأنه متقطع وليس مستمرا أثناء الليل كما يحدث في الأحوال المعتادة ويصحو المريض في الصباح في أسوأ حال حيث تزدحم في رأسه الكثير من الهموم والأفكار ويكون في اشد حالات الاكتئاب حين يستيقظ من نومه المتقطع ليلا بينما ينام الآخرون من حوله فيشعر بالمعاناة التي يسببها له الجنون .

و هناك قائمة من الحالات النفسية التي يكون الأرق ضمن أعراضها الرئيسية منها : - القلق **Anxiety** وأنواعه المختلفة خصوصا نوبات الهلع **Panic** التي تحدث أثناء الليل .

تغييرات دورة النوم واليقظة مثل حالة تخلف النفاثة **Jet Lag** مع السفر والعمل في ورديات متتابعة .

الاكتئاب النفسي خصوصا النوع الذهاني الداخلي يكون مصحوباً في العادة بالأرق المتأخر والاستيقاظ في ساعات الصباح الأولي .

اضطراب الضغوط التالية للصدمة **PTSD** وهي حالة تعقب التعرض للأزمات والحوادث الشديدة ، ويضطرب النوم بشدة فيكون الأرق مصحوباً بأحلام مزعجة وكوابيس متكررة .

بعض الاضطرابات العقلية الشديدة مثل الفصام العقلي **Schizophrenia** والبار انويا **Paranoia** وحالات الهوس **mania** والذهانات العضوية تكون مصحوبة بالأرق واضطرا بات نمط النوم.

و تشير الإحصائيات إلى أن الإقراض المنومة هي أكثر العقاقير استخداماً ففي الولايات المتحدة يصل عدد الذين يتعاطون الأدوية المنومة إلى حوالي 9 ملايين شخص منهم 40% فوق سن 60 سنة ، ومشكلة العقاقير التي تعالج اضطرا بات النوم قائمة منذ القدم ، فقد استخدم الكحول وأنواع من الإعشاب والأفيون إلى أن ظهرت الأدوية الحديثة التي تساعد النوم في بداية القرن العشرين وتطورت في العقود الأخيرة منه ..

أما الآليات **Mechonisms** التي تعمل بها أدوية النوم المعروفة

فإنها كانت ولا تزال محل دراسة ، وتم التوصل إلى مستقبلات **Receptors** هي مواقع معينة في الخلايا العصبية ترتبط بالعقاقير المنومة مثل البنزوديازبينات ، كما تم اكتشاف الافيونات الداخلية التي يقوم الجسم بإنتاجها وهي مواد مهدئة تخفف الألم يطلق عليها الاندورفينات **Endorphins** والانكفالينات **Encephalins** ولذلك تم الربط بين عمل هذه المواد الداخلية وبين التأثير المهدئ لمواد مشابهة لها يتناولها الشخص مثل البنزوديازبينات تعمل علي المستقبلات وكأنها تلك المواد الطبيعية المهدئة الداخلية ، ولعل هذا هو تفسير كيفية عمل أدوية النوم .

وفي بعض الحالات الاستثنائية فإن نسبة من المرضي يشكون من اضطراب النوم بصورة عكسية فتكون الشكوى هي كثرة النوم وليس الأرق ويستمر المريض مستغرقا في النوم لمده طويلة تصل إلى أكثر من ثلثي ساعات اليوم (16 ساعة يوميا) وتفسير ذلك هو هروب المريض ومعاناته ، ومن أعراض الجنون هروب المريض إلى النوم لأنه يرى أن ذلك يخفف من مشاعره الأليمة ومعاناته أثناء اليقظة ولا يشعر المريض حتى في هذه الحالة بالراحة التي يتوقع أن نحصل عليها بعد النوم الطويل في الأحوال المعتادة .

ويعتبر الاضطراب الذي يصيب الإنسان في حالة الهموم وتؤثر في أوجه حياته المختلفة هو السبب وراء اضطراب قيامه بعمله وقلة إنتاجيته وعدم استمتاعه بأي نشاط أو حتى استمتاعه بالعمل أو بتناول الطعام واضطراب النوم والأحلام علي النحو الذي ذكرناه هنا بشيء من التفصيل .

ماذا يدور في عقل الإنسان المهموم ؟

تتزاحم الأفكار في رأس الإنسان عند إصابته بالمرض النفسي أو الجنونويبدأ في التفكير في مسائل متعددة, و يتساءل المريض عن قيمة الحياة وأهميتها ويفكر في المعاناة القاتلة التي يعيش فيها بسبب الجنون فيبدأ في الاستغراقفي التفكير والتأمل في الماضي وفي الحاضر والمستقبل في جو من الخلط والتشويش الذهني والخوف و الحزن واليأس , ويمهد هذا الجو النفسي الذي يخيم علي حياة المريض بظهور أفكار غير واقعية خيالية أو سوداء سلبية تسيطر علي عقل وتفكير المريض وتشكل هذه الأفكار سلسلة متصلة من الهموم بعضها يتعلق بمفهوم المريض عن نفسه وبعضها يتعلق بالآخرين من حوله وأفكار وتوقعات أخرى حول المستقبل وهنا نقدم عرضا لما يدور في عقل المريض في حالة المرض النفسي أو الجنون .

أفكار وهموم بالجملة: -

أن كل الأفكار والهموم التي تدور في عقل الإنسان عند إصابته بالجنون من النوع السلبي الذي يتسبب في انشغال الشخص بأشياء وهمية لم تكن مصدرا لانزعاجه في السابق ، وفي حالة الجنون يتم تضخيم ابسط الأمور ولا يكون هناك استعداد للتسامح مع أحداث الحياة اليومية الصغيرة والوقائع التافهة التي لا تستحق الاهتمام فقد يظل المريض يفكر في هذه الأشياء ويرى الجانب السلبي منها , ولأن التشاؤم يسيطر علي تفكير المريض فإنه يتوقع أسوء النتائج والعواقب في كل الحالات

ويزيد انشغال الشخص بحالته الصحية فيتصور إصابته بأمراض جسدية ويزداد تركيزه علي وظائف جسمه ويظل يراقب دقات القلب والتنفس وحركة أطرافه بحثا عن خلل يؤكد إصابته بمرض خطير وتسيطر عليه هذه الفكرة الوهمية حتى يعيش فيها ويستغرقه التفكير في المرض وتدهور حالته الصحية وقد يدفعه ذلك إلى طلب العلاج والذهاب إلى الأطباء .

ومن الهموم الأخرى التي يعاني منها المرضي النفسيين المشاعر القوية التي تتملكه بأنه يتغير من داخله وان العالم يتغير من حوله ويكون هذا الإحساس مزعجا للمريض حيث يتصور انه شخص أخر ، قد يشعر المريض من خلال ذلك أن أعضاء جسده أخذت في التغيير وان ذلك يظهر علي ملامحه قد يؤكد ذلك المحيطين بالمريض حين يلاحظون أن شكله الخارجي وملامحه بدأت في التغيير يخبرونه بذلك وقد يعتقد المريض إن بعض أعضاء جسمه الداخلية قد أصيبت بالتلف أو أن بعضها لا يعمل أو لم يعد موجودا علي الإطلاق ، وبالنسبة للحياة والناس من حوله فإن المريض في حالة الجنون قد يشعر أن حالة التشويش تمتد لتشمل الآخرين والحياة كلها من حوله ويفسر كل الظواهر التي تدور في محيطه تفسيرا سلبيا , مثال ذلك انه يشعر بألم داخلي حين يرى الناس يتحركون بنشاط ويذهبون إلى علمهم ويمكنهم الحديث معا والابتسام أو الضحك وكل هذه الأشياء لا يستطيع هو أن يفعلها بسبب المرض النفسي .

وقد يرى المريض الأشباح المخيفة أو يستمع إلى أصواتمزعجة تحيل حياته إلى جحيم لا يطاق , وإذا نظر المريض إلى السماء عند الغروب وبدأ يراقب تشكيلات السحب فأنها تتراءى له كوجوه بشرية كئيبة أو ترسم أمامه صورا مخيفه لأشكال تسبب له القلق والضيق وتزيد من حالة الكآبة التي يشعر بها , وإذا سمع المريض أي ضوضاء يخيل إليه انه يستمع إلى صراخ ادمي أو صيحات استغاثة , بل انه أحيانا قد يتوهم سماع أصوات تتوجه إليه بالحديث ومنها ما يقول له " أنت إنسان سيئ " ، أو " أنت لا تستحق الحياة " ، ويطلق علي هذه الأصوات والتخيلات الهلاوس السمعية والبصرية وتحدث هذه أثناء اليقظة حين يسمع المريض مثل هذه الأصوات أو يتخيل انه يرى أشباحا تسبب له الفزع وهذه تختلف عن الكوابيس والأحلام المزعجة التي يمكن أن يراها أثناء النوم ، وهذه تمثل بعض الهموم والأفكار التي تدور برأس المريض وهو في الحالات الحادة من الجنون وقد يتصور البعض أن السبب في ذلك يعود إلى الأرواح أو السحر أو الجن أو أي قوى خفيه ولكن الواقع أن هذه هي من أعراض الجنون أو المرض العقلي ولا علاقة لها بشيء من ذلك .

هموم مرضى الاكتئاب :-

في حالة الاكتئاب قد يبدأ الإنسان في البحث عن بعض الوقائع والمواقف في حياته الماضية ويهتم كثيرا بالأشياء السلبية في هذا الماضي علي وجه الخصوص ويتصور المريض أنه قد ارتكب في حياته الماضية الكثير من الأخطاء

وقد ينجم عن ذلك أن يتهم نفسه بأنه شخص سيئ بل انه أسوء الناس نظرا لما يفعله في الماضي ويبدو الإنسان في هذه الحالة وكأنه يتصيد لنفسه الأخطاء ويكون قاسيا في الحكم علي تصرفاته في حياته الماضية وينظر المريض إلى الماضي بحسره حين يقارن بين حالته في ظل الجنون وبين وضعه السابق حين كانت إرادته حرة ويستطيع أن يفعل ما يريد ويقضي المريض وقتا طويلا في اجترار الأحداث الماضية واستعاده المواقف السلبية في حياته وهو دائما يتهم نفسه بالتقصير في حق نفسه وفي حق الآخرين من حوله قد يتصور المريض في تفسيره لبعض الظواهر في الأحداث الماضية أنه كان يتعرض للاضطهاد من جانب أفراد أسرته أو أقاربه وانه كان مستهدفا لبعض الأعمال التي تسببت له في الأذى وانه لا يشعر بأن احد يتعاطف معه أو يسانده.

أما بالنسبة للمستقبل فإن نظره المريض في حالة الجنون هي أنه لا يحمل إلا كل نذر التشاؤم والكآبة, وقد تسيطر علي المريض فكرة خيالية مؤداها انه سوف يفقد ثروته وممتلكاته ويصبح فقيرا أو أن آسرته ستصير معدمه لا تجد ما تنفقه وان الأبناء سوف يعانون من الفقر وقد يدفعهم ذلك إلى التسول في المستقبل والمريض في ذلك يردد هذه الأفكار ويبدو مقتنعا بها رغم أنها أوهام لأنه قد يكون ثريا ولديه الكثير من الأموال والممتلكات ولا يوجد ما يبرر هذا التفكير من الناحية العملية

ونظرا لشده التشاؤم ومشاعر اليأس التي تسيطر علي عقل المريض انه يتوقع أن يصاب بمكروه هو وأسرته ولا يرى أي أمل في الشفاء أو الخروج من الأزمة النفسية وليست له آية تطلعات في الحياة ومن العبارات التي يرددها المرضي : -

" المستقبل مظلم ولا يحمل لي سوى الكثير من المعاناة "

" لا أمل لي في الحياة "

" لا يوجد شيء يستحق الاهتمام أو الكفاح من اجله "

" اشعر كما لو أنني في طريق مسدود وليس هناك مخرج مما أعانيهفي المستقبل "

وكل هذه تمثل الأفكار السوداء التي تدور برأس المريض وتضيف إلى معاناته بأنه يتوهم أنها حقيقية تماما ويرددها باستمرار وقد وجد علماء النفس أن مجرد ترديد هذه العبارات السلبية يؤثر في الحالة النفسية ويزيد من شدة شعور الإنسان بالمعاناة النفسية .

ومن الأعراض الرئيسية في بعض الحالات شعور المريض بالذنب وإحساسه بأنه قد ارتكب إثما لا يغتفر وهو بذلك في حالة دائمة من عدم الارتياح نتيجة للوم النفس وتأنيب الضمير ويبحث الإنسان في حالة المرض عن أي مسألة في حياته سواء في الحاضر أو في الماضي ثم يحاول أن يتصيد لنفسه خطأ ويتهم نفسه بالتقصير

ويبدأ لديه حالة أليمه من اللوم والتأنيب يكون فيها قاسيا للغاية مع نفسه ونسمع من هؤلاء المرضي أحيانا العبارات الآتية : -

" لقد ارتكبت في حياتي أخطاء لا تغتفر "

" إنني أثم وحقير ولا استحق الحياة "

" أنا أسوء الناس لما ارتكبته من أخطاء في حق نفسي وفي حق أسرتي واستحق العقاب الشديد علي ذلك "

" أنا ملعون إلى الأبد لقد دمرت حياتي وحياة أسرتي "

ورغم أن هذه الأفكار كلها وهمية ألا أن المريض يشعر في قراره نفسه أن ما يعتقده شيء حقيقي ومهما كانت الجهود بإقناعه بغير ذلك فإنه لا يغير هذا الأسلوب المرضي في التفكير ومن شأن الشعور بالآثم وتأنيب الضمير أن يزيد من الآلام للمريض ويؤدى إلى تفاقم حالته وشعوره باليأس الذي يدفعه أحيانا إلى الخروج من هذا العذاب القاتل بالتفكير في الانتحار .

الباب الثاني

الأمراض النفسية الشائعة وعلاجها

الاكتئـــاب النفسي ..
مرض العصر

لعل الاكتئاب النفسي هو السبب الرئيسي لمعاناة الإنسان في العصر الحالي .. فما طبيعة مشكلة الاكتئاب في العالم اليوم ؟.. وهل تمكن الطب النفسي من كشف أسباب الاكتئاب النفسي ؟

وماذا يفعل الاكتئاب بالإنسان ؟ وكيف تكون الوقاية والعلاج ؟.. كل هذه الأسئلة كانت ولا تزال مطروحة وتتطلب الإجابة عليها من جانب المتخصصين في الطب النفسي بعد ما تزايد انتشار مرض الاكتئاب النفسي في كل مجتمعات العالم في عصرنا الحالي حتى أطلق عليه المراقبون وصف مرض العصر.

وهنا نقدم لك محاولة لإلقاء الضوء علي جوانب مختلفة لمشكلة الاكتئاب النفسي، ونظرة علي الأرقام التي تدل علي حجم هذه المشكلة في العالم، وعرضاً للأسباب الرئيسية للاكتئاب، والوسائل التي يتم بها علاج حالات الاكتئاب، ومدى التقدم وعلاج مرضي الاكتئاب في السنوات الأخيرة.

طبيعة وحجم مشكلة الاكتئاب :-

لقد أطلق المراقبون وصف "مرض العصر" علي الاكتئاب النفسي بسبب الانتشار المتزايد لهذا المرض في كل مجتمعات عصرنا الحالي بصورة غير مسبوقة وتؤكد ذلك الأرقام التي وردت في تقارير منظمة الصحة العالمية

والتي تشير إلى أن 7% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب الذي يعتبر أحد أكثر الأمراض النفسية انتشاراً، وتشير إحصائيات حديثة إلى أن 18-30% من البشر يصيبهم الاكتئاب في فترة من فترات حياتهم، وهذا يعني أن واحداً من كل ثلاثة قد يصاب بالاكتئاب ويعني أيضاً أن أكثر من بليون إنسان في العالم يعاني من الاكتئاب .

ومن المؤشرات التي تدل علي طبيعة وحجم مشكلة الاكتئاب ما تؤكده الدراسات من أن نسبة كبيرة من مرضي الاكتئاب (نحو 80%) لا يتم التعرف عليهم أو علاجهم ويظلون في حالة معاناة لسنوات طويلة، و15% من الحالات يذهبون للعلاج لكنهم لا يعلمون أيضا أن الاكتئاب هو سبب معاناتهم فيتجهون إلى الأطباء الممارسين في تخصصات الطب الباطني وغيره ولا يتم علاجهم نفسياً ونسبة 3% فقط من مرضي الاكتئاب يذهبون لطلب العلاج عند الأطباء النفسيين أما بقية مرضي الاكتئاب (نحو 2%) فإنهم يقدمون علي الانتحار، وهذا مؤشر آخر علي خطورة وأهمية الاكتئاب الذي يعتبر السبب الأول للانتحار حيث قدرت منظمة الصحة العالمية أن 800 ألف يقدمون علي الانتحار كل عام من أنحاء العالم

الوراثة والكيمياء .. والحالة النفسية :-

يتساءل الكثير من المرضي وأقاربهم عن أسباب مرض الاكتئاب..وهل هناك أشخاص لديهم قابلية للإصابة بالاكتئاب أكثر من غيرهم؟..وقد شغلت الإجابة علي هذه التساؤلات علماء النفس ونشطت الأبحاث في محاولة لكشف أسباب الاكتئاب، وقد تبين أن الاكتئاب ينتقل بالوراثة عبر الأجيال عن طريق "الجينات" حيث يزيد حدوث المرض بين الأقارب وفي بعض العائلات، وهناك بعض الناس لديهم استعداد للإصابة بالاكتئاب ويميل تكوينهم النفسي إلى الحزن والعزلة والكآبة حتى قبل أن تظهر عليهم أعراض المرض، كما ثبت من خلال الملاحظة أن بناء الجسم المكتنز القصير البدين يرتبط بمعدلات أعلي من قابلية الإصابة بالاكتئاب لكن ذلك لا يعني أن آي شخص بدين أو قصير القامة سوف يصاب حتماً بالاكتئاب !!

وقد كشفت الأبحاث عن وجود تغييرات كيميائية في الجهاز العصبي تصاحب حدوث الاكتئاب منها نقص بعض المواد مثل "السيروتونين"**Serotonin**، و"النورابنفرين"**Norepinephrrien**، ولا يعرف علي وجه التحديد إذا كانت هذه التغييرات هي سبب الاكتئاب أو نتيجة له، والأمر المؤكد هنا هو أن الانفعالات تؤثر علي كيمياء المخ وتؤثر علي حالة الاتزان النفسي، وما توصل إليه الطب النفسي حتى الآن هو أن مزاج الإنسان وسلوكه يرتبط بكيمياء الجهاز العصبي، وما نلاحظه من حدوث الاكتئاب عقب التعرض لضغوط الحياة والخسائر المالية،

أو عند فقد شخص عزيز لدينا يؤكد أن هذه الأحداث تؤثر سلبياً علي الحالة النفسية للإنسان بصفة عامة، أما الأشخاص الذين لديهم استعداد مسبق للإصابة بالاكتئاب فإنهم يتأثرون بصورة مبالغ فيها وتستمر معاناتهم من حالة الاكتئاب لفترات طويلة، ولا ترتبط الإصابة بالاكتئاب بمرحلة من العمر فالصغار والشباب وكبار السن معرضون للإصابة، لكن النسبة تزيد في المرأة مقارنة بالرجال لتصل إلي2أو3 من النساء مقابل كل حالة واحدة من الرجال .

الإنسان في حالة الاكتئاب :-

هناك علامات ومظاهر لمرض الاكتئاب أهمها المظهر العام للإنسان وتغييرات الحزن والانكسار والميل للعزلة وعدم الاكتراث بأمور الحياة أو الاستمتاع بأي شيء ، والشكوى من الضيق والملل وعدم القدرة علي احتمال آي شيء من أحداث الحياة المعتادة ويمر الوقت بطيئاً حيث تبدأ المعاناة لمريض الاكتئاب حين يستقبل اليوم في الصباح بعد ليل طويل من الأرق والأحلام المزعجة، كما تمتد المعاناة إلى الشعور بأعراض جسدية مثل الآلام في الرأس والظهر، وشعور بالإجهاد والتعب دون آي مجهود، وعدم الإقبال علي تناول الطعام، وتتأثر وظائف الجسم بالحالة النفسية لمريض الاكتئاب، والمثال علي ذلك فقدان الرغبة الجنسية نتيجة للحالة النفسية السيئة المرتبطة بالاكتئاب .

وتدور الأفكار السوداء في رأس مريض الاكتئاب فيفكر في المستقبل بيأس شديد، ولا يرى في الحاضر إلا المعاناة والإحباط، وينظر أيضا إلى الماضي نظرة سلبية فيتجه إلى لوم نفسه وتأنيبها علي أخطاء وأحداث مضت عليها أعوام طويلة، ويصل التفكير في المستقبل المظلم والحاضر الذي لا يحتمل والماضي المؤلم ببعض مرضي الاكتئاب إلى حالة من القنوط واليأس الشديد ما يدفعهم إلى التفكير في الانتحار حيث يتخيل مريض الاكتئاب في بعض الأحيان أن الحياة أصبحت عبئا لا يمكن احتماله ولا أمل له في أي شيء ، والحل الوحيد من وجهة نظره هو أن يضع بنفسه حداً لحياته، ويعتبر الاكتئاب النفسي الحاد سبباً رئيسياً للانتحارفي 85% من الحالات، وتصل معدلات الانتحار في الدول الغربية إلى 40 لكل 100 ألف من عدد السكان بينما لا تزيد عن 4 لكل 100 ألف في المجتمعات العربية والإسلامية، ويعود ذلك إلى تعاليم الدين الإسلامي الواضحة بشأن تحريم قتل النفس تحت آي ظرف .

أمل جديد لمرضي الاكتئاب :-

لعل الحجم الهائل وطبيعة مشكلة الاكتئاب في عالم اليوم يتطلب التدخلمن جهات متعددة لوقف انتشار هذا المرض الذي تحول إلى ظاهرة تهدد الإنسان في كل المجتمعات، الوقاية هنا أهم وأجدى كثيرا من العلاج،

وقد كان من المتوقع أن يحل التقدم الحضاري الكثير من المشكلات النفسية للإنسان في كل المجتمعات التي تنشأ نتيجة للصراعات والحروب، وزيادة الفجوة بين تطلعات الناس وإمكاناتهم، مما يتسبب في مشاعر الإحباط، والوقاية من الاكتئاب وغيره من الأزمات النفسية المتزايدة في عالم اليوم لن تكون بغير العودة إلى القيم الدينية والأخلاقية ونشر السلام وتوفير الأمن الذي يفتقده الإنسان في هذا العصر .

وأستطيع بحكم عملي في مجال الطب النفسي أن أقول أن السنوات المقبلة ربما تحمل أملا جديدا لعلاج مرض الاكتئاب، ويتم العلاج حاليا باستخدام مجموعة من المستحضرات الدوائية بهدف استعادة الاتزان الكيميائي للجهاز العصبي وتعويض نقص بعض المواد المرتبطة بالاكتئاب، وهناك جيل جديد من الأدوية يتم استخدامه حاليا ويحقق نتائج جيدة مقارنة بالأدوية التي تم استخدامها في العقود الماضية، كما يتطلب العلاج أحيانا اللجوء إلى وسائل أخري مثل العلاج الكهربائي بالإضافة إلى جلسات العلاج النفسي، ويجب أن يستمر العلاج والمتابعة لكل حالة من حالات الاكتئاب لفترة كافية حتى لا تكون هناك فرصة لعودة محتملة لنوبة جديدة من نوبات الاكتئاب .

ثمة كلمة أخيرة نجد أنها تصف تماماً مشكلة الاكتئاب النفسي (مرض العصر الحالي) هي قول أحد من علماء النفس أن المعاناة التي تسببت للإنسانية بسبب الاكتئاب تفوق تلك التي نشأت بسبب جميع الأمراض الأخرى مجتمعة..وكلنا أمل أن تشرق الشمس يوماً علي هذا العالم وقد تخلص الإنسان من معاناته النفسية وان يسود السلام والهدوء النفسي بدلاً من القلق والاكتئاب.

هموم الخوف

الخوف المرضي أو الرهاب هي وصف للمصطلح " فوبيا " **phobia** .. وهذه إحدى الحالات النفسية المرضية الشائعة لدى الصغار .. والكبار .. علي حد سواء ويشعر مرضي " الفوبيا " بخوف مبالغ فيه .. وذعر هائل .. عند التعرض لشيء محدد.. هذا الشيء ليس مصدر خوف لغالبية الناس .. ولا يوجد مبرر واقعي للخوف منه .. لكن كل ما يحدث يكون خارج التحكم الإرادي للشخص المصاب بالخوف المرضي .. وهنا نلقي الضوء علي هذه الحالة النفسية الغريبة.. أنواعها .. وطرق علاجها ..

أنواع متعددة من المخاوف ..

والخوف المرضي "الفوبيا" يتسبب في شعور شديد مبالغ فيه بالذعر لدى الشخص المصاب يكون مصحوباً بالقلق الحاد، وتظهر آثاره علي مظهر الشخص عند تعرضه للموقف أو الشيء الذي تدور حوله مخاوفه وهو عادة ليس مصدر خوف بالمرة للشخص العادي، فتبدو علي المريض تعبيرات تجسد ما يشعر به من خوف مثل شحوب الوجه، ورجفة الأطراف وخفقان القلب بشدة، وتصبب العرق، ثم يحاول المريض الابتعاد عن هذا الشيء الذي يتسبب في خوفه..بل ويتجنب الاقتراب منه فيما بعد حتى لو أدى ذلك إلى تغيير مجرى حياته كلياً، ليبتعد عن مواجهة مصدر "الفوبيا" الذي يتصور أن فيه تهديداً له أبعد ما يكون عن ذلك في الواقع،

فالخوف من الأماكن العالية كلها مخاوف مرضية من أشياء ومواقفلا تشكل تهديداً ولا يخشاها الشخص العادي..لكن المصابون بالفوبيا يتجنبون هذه الأشياء ويحاولون الابتعاد عنها مهما كلفهم ذلك..

هؤلاء هم ضحايا الفوبيا :-

تتراوح أعمار المصابين بالفوبيا غالبا بين 25-40 عاماً لكن ذلك لا يمنع حدوث الحالة في الصغار والكبار في كل الأعمار، وبصفة عامة فإن إصابة المرأة أكثر من الرجال بحالات الفوبيا .

ومن أكثر أنواع الخوف المرضي شيوعاً في السيدات حالة الخوف من الأماكن المفتوحة كالشوارع والأسواق والأماكن العامة، وتبدأ هذه الحالة مبكراً عند سن العشرين .

وتبدأ الحالة عادة عقب التعرض لموقف خوف أليم، وقد تعود جذور الحالة إلى فترة الطفولة حين تستقر فكرة الخوف من شيء ما بداخله، فالطفل الذي تعرض لعضة كلب في موقف فزع ورعب يمكن أن يصاب في وقت لاحق - ربما بعد أن يكبر بخوف من الكلاب أو آي حيوانات أخرى، كذلك فإن الطفل الذي كاد يغرق وهو يتعلم السباحة ربما يصاب عندما يكبر بخوف من الماء عموماًولا يستطيع السير بجوار البحر أو الأنهار أو حتى يعبر جسراً فوق الماء .

جذور " الفوبيا " .. تجربة نفسية :-

لكي نوضح كيف تنشأ حالة الخوف المرضي سوف أروى هذه الحكاية وليس بقصد التسلية ، فبطل هذه الحكاية طفل اسمه "البرت" لم يتجاوز عمره العامين حين قام اثنان من علماء النفس هما " واطسون " و "راينر" باختياره لإجراء هذه التجربة المثيرة، فقد جلس البرت يلهو بينما قام العالمان بإحضار فأر أبيض صغير أمامه فلم يتأثر الطفل في البداية بل حاول إمساك الفأر حين اقترب منه ببراءة شديدة، وعند ذلك تم إطلاق صوت جرس حاد خلف الطفل جعله يقفز فزعاً، ثم تكرر الأمر عدة مرات بظهور الفأر أمام الطفل ثم يتكرر صوت الجرس وتتكرر استجابة الخوف والفزع لدى الطفل .

لقد كان مشهد الفأر في البداية محايداً بالنسبة للطفل لكنه تحول إلى مصدر خوف شديد فقد بـــدأ " ألبرت " يصرخ من الفزع كلما ظهر الفأر أمامه من بعيد حتى بدون الصوت الحاد ، ثم بدأت مخاوف الطفل تزيد حين يشاهد آي شيء يشبه الفأر مثل القطط والكلاب والأرانب، لقد تم زرع الخوف والرهبة لدى الطفل وتحول إلى مريض بالفوبيا، ورغم أن ذلك أمر مؤسف إلا أنه كان مخططاً أن يتم علاج الطفل بطريقة تخلصه من هذا الخوف، ورغم أن هذه تجربة مفيدة فإن الاعتراض هو استخدام الإنسان فيها بهذه الطريقة، لكن علي أساس ذلك يمكن استنتاج أن الخوف المرضي الذي نصاب به يمكن أن تعود جذوره إلى موقف أليم تعرضنا له .

ما " الفوبيا " ؟ :-

الخوف المرضي أو الرهاب هي المرادف لمصطلح " فوبيا " ، وهو وصف لحالة معينة تتميز بشعور خوف وذعر شديد لا يتناسب بحال مع الموقف أو الشيء الذي يتسبب في هذه المخاوف ، إذن هي مشاعر خوف مبالغ فيه عند التعرض لشيء ما لا يمكن أن يبرر كل ما يحدث ، لكن الأمر يبدو خارج التحكم الإرادي للشخص المصاب بهذا الحوف بحيث يحاول تجنب هذا الموقف أو الشيء والفرار بعيداً عنه ، ومثال ذلك من يخاف من الأماكن العالية ، أو الأماكن الواسعة أو الزحام ويحاول الإبتعاد عن هذه الأشياء فلا يستخدم المصعد و لا ينزل إلى الشارع حرصاً منه ألا تنتابه الحالة ، وترى معي أن هذه الأشياء ليست مخيفة بالمرة بالنسبة للشخص العادي.

ورغم أن الفوبيا تكون عادة مصحوبة بأعراض القلق الحادة وآثارهعلى الجسد مثل تعبيرات الخوف ، وشحوب الوجه ، ورجفة الأطراف ، وخفقان القلب بشدة ، وتصبب العرق ، إلا أنها تختلف عن حالات القلق المعتادة في أن المخاوف هنا تتركز على موضوع واحد هو موقف أو نشاط أو شيء خارجي لا تحدث الأعراض إلا عند التعرض لهذه الأشياء موضوع الخوف ، وهذه الحالات تسبب عادة كثير من المشكلات للمصابين بها ، فقد تضطرهم مخاوفهم إلى تغيير مجرى حياتهم للإبتعاد عن مصدر خوفهم ، ومع ذلك فإن معظم ضحايا " الفوبيا"لا يلقون كثيراً من التعاطف من الآخرين لأن المحيطين بهم لا يمكن أن يتصوروا معاناتهم بل يعتبرون المريض عليه بعض المسئولية فيما يحدث له ، لكن أحداً لا يشعر بما يعانيه المريض بالفعل.

"فوبيا" الخوف المرضي في العيادة النفسية:-

قائمة طويلة أمكن اصنيفها تضم ثلاثمائة نوع أو يزيد من حالات الفوبيا ولكي تتصور مشكلة الفوبيا - قبل أن نلقي الضوء على بعض أشكالها - لنا أن نتصور أن الولايات المتحدة وحدها بها ما يقرب من 22 مليون شخص يعانون من الفوبيا بمعدل واحد من كل 10 أشخاص ، وفي بريطانيا يصل العدد إلى أربعة ملايين شخص ، وهناك الكثير من الناس يعانون من نوع أو آخر من الفوبيا لكنهم لا يفكرون في طلب العلاج.



ويمكن حصر الأنواع الرئيسية من الفوبيا في مجموعتين ، الأولى هي المخاوف التي تتركز حول أمور خارجية ،مثل الخوف من الأماكن العامة (كالشوارع والأسواق) حيث لا يستطيع الشخص الذهاب إلى هذه الأماكن بمفرده وتشكل هذه حوالي 60% من الحالات ، والخوف الإجتماعي أو عدم القدرة على مواجهة الآخرين والحديث إليهم ، ويحدث ذلك في حوالي 8% من حالات الفوبيا

والخوف المرضي من الحيوانات والحشرات مثل الخوف من القطط والكلاب والفئران والعناكب وغيرها ، وتمثل هذه الحالات 3% من أنواع الفوبيا.



وتضم المجموعة الثانية من حالات الفوبيا الخوف من أمور داخلية ، مثل الخوف من الأمراض المختلفة ، ونشاهد هذه الحالات بكثرة في العيادة النفسية ، وتكون مصحوبة بكثير من القلق والوهم ، ومثال الأمراض التي عادة ما تكون موضوع هذا النوع من الفوبيا السرطان ، والأمراض التي تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية ، والإيدز ، وقد تكون حالة الخوف المرضي مصحوبة ببعض مظاهر الوسواس القهري مثل المبالغة في الحيطة والحذر في كل الأمور الصحية أو كثرة الإغتسال وتكرار ذلك .

و تتراوح أعمار المصابين بالفوبيا بين 25 – 40 عاماً ، لكن أكثر أنواع الخوف المرضي شيوعاً وهي حالة الخوف من الأماكن المفتوحة كالشوارع والأسواق والأماكن العامة تبدأ عادة مبكراً حول سن العشرين ،

وبصفة عامة فالمرأة أكثر إصابة من الرجل ، كما أن الأعراض في النساء أشد حدة حيث يكون التعبير عن الخوف مبالغاً فيه إلى درجة كبيرة .

وتبدأ الحالة عادة نتيجة للتعرض لموقف أليم ، وقد ترجع جذورها إلى فترة الطفولة حين تستقر فكرة الخوف في داخل الطفل نتيجة لما يكتسبه من والديه لتظهر حالة الخوف المرضي لديه فيما بعد ، وفي كثير من الحالات يمكن التعرف على أسباب الحالة بسهولة ، فالطفل الذي تعرض لعضة كلب مع ما صاحب ذلك من موقف فزع ورعب له يمكن أن يصاب بعد ذلك بفوبيا الكلاب وقد تمتد الحالة إلى الخوف من بقية الحيوانات الأخرى المشابهة ، كذلك فإن الخوف من الماء قد تكون بدايته التعرض للغرق أثناء السباحة ثم يتطور الأمر بعد هذه التجربة إلى الخوف من مجرد السير بجوار البحر أو الأنهار أو حتى عبور الجسور فوق الماء ، وهناك أيضاً من يعزي حدوث الفوبيا إلى أسباب وعوامل وراثية.

أنواع من " الفوبيا " :-

اضطراب القلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي

(Social anxiety disorder)

يطلق على هذه الحالة أيضا: الخوف الاجتماعي أو الخجل المرضي .. والرهاب الاجتماعي **(Social anxiety disorder)** هو اضطراب ونوع من المخاوف الزائدة التي تظهر عند قيام الشخص بالحديث أو عمل شيء أمام مجموعة من الناس،

مثل التواجد في المناسبات العامة أو المحاضرات والندوات و في قاعات الدرس أو التقدم لإلقاء كلمة, وفي المواقف التي يشعر فيها الشخص أنه تحت الملاحظة و الناس من حولهيركزون عليه و الجميع ينظر إليه، فيخاف أن يظهر عليه الخجل أو الارتباك أو أن يخطيء أو يتلعثم مما يؤدي به للدخول في حالة الخوفومن علاماتها الارتجاف والخفقان وضيق التنفس وجفاف الحلق والعرق...و الارتباك..

و يتعرض المريض لسلسلة من المشكلات والخسائر الاجتماعية والمادية والمهنية والصحية، و "الإعاقة النفسية". التي يسببها الرهاب الاجتماعي ومنها وعلى سبيل المثال:-

القلق والفزع ورهاب الساحة (45%).

أنواع أخرى من الفوبيا والمخاوف (59%).

استخدام المخدرات أو الكحول (19%).

الاكتئاب النفسي (17 %).

التأخر أو التدهور الدراسي الأكاديمي و تدني فرص النجاح المهني والوظيفي.

فوبيا الطيران :-

رهاب السفر في الطائرة الخوف من الطيران هو اضطراب شائع الحدوث وفي طريقة الحياة المعاصرة انه بالتاكيد قد يؤثر على حياتنا الى حد كبير.. و يخاف الكثير من الناس من ركوب الطائرة.. حتى أن بعضهم يحجز تذكرته ويذهب إلى المطار مضطرا بعد أن يستعين بأحد الأدوية المهدئة.. و نلاحظ أن بعضهم الآخر يحجز تذكرته، لكنه في يوم السفر يختلق أعذاراً واهية ليتمكن من إلغاء السفر، مع أن السبب الفعلي هو فوبيا ركوب الطائرة.

وترجع أسباب فوبيا ركوب الطائرة إلى بعض التخيلات والأوهام، مثل التفكير في سقوط الطائرة والموت ، أو شعور المسافر بأنه في مكان مغلق لا مهرب أو مفر . وتزيد الأعراض عندما تمر الطائرة في مطب هوائي جوي يخيف أكثر الناس شجاعة ..و هناك أمور قد تفتح الباب أمام فوبيا الطيران مثل سماع أخبار تحطم طائرة ما، ومشاهدة حالات فزع بعض الركاب، وأسلوب قائد الطائرة غير المريح في طمأنة المسافرين، وطلب ربط الأحزمة المفاجئ، وتصرفات المضيفين المريبة وحركاتهم السريعة:يمكن التوجه الى بعض العلاجات النفسية السلوكية والمعرفية وكذلك يمكن استخدام المهدئات القصيرة المدى مثل البنزوديازيبينات **(Benzodiazepines)** فهي فعالة في تخفيف الأعراض والعلامات كم ويمكنها تخفيف حدة القلق للمسافر.

رهاب المدرسة :-

" فوبيا" المدرسة **School Phobia**

تعرف فوبيا المدرسة أو القلق المدرسي أو الرفض المدرسي على أنها ظاهرة تتضمن الخوف الشديد من المدرسة، وهناك بعض الأعراض و العلاماتأو الإشارات لتشخيص هذه الحالات وهى الأعراض الجسدية، إذ يصاب التلميذ بالذعر ويشعر بآلام في الرأس أو المعدة، ويعاني أزمات اختناق و توتر حادة عندما يحل وقت الذهاب إلى المدرسة.. و يصرخ، ويتوسل إلى والدته ليبقى في المنزلويهدّد بالهرب. وأخيراً يجد دائمًا مبررات لخوفه من الذهاب إلى المدرسة مثل اتهام المدرسين و الزملاء بمضايقته .. و هذه الأعراض تختفي خلال أيام الاجازات وعطلة الأسبوع و الإجازة الصيفية.

وتحدث فوبيا المدرسة في نحو من 1- 5% من الأطفال في سن المدرسة.

فوبيا الكلاب **Cynophobia** :-

يعتبر الخوف المرضي من الكلاب من حالات الفوبيا واسعة الانتشار .. ويعتقد الاطباء أن كثيراً من الاشخاص من كل الاعمار ينتباهم قلق وذعر غير عادي بمجرد النظر للكلاب ويصابون بأعراض الفوبيا المعروفة تتمثل في سرعة نبضات القلب وربما الشعور بغثيان ودوار وذعر هائل وقد جاء في إحصائية نشرت مؤخرا أن ما يقرب من 5 ملايين شخص في الولايات المتحدة يتعرضون لعض الكلاب كل عام .

فوبيا القطط **Ailurophobia** :-

يعني هذا النوع من الفوبيا أو الرهاب بالنسبة للمصابين به شعورا ينم عن اشمئزازهم من القطط أكثر من الخوف, حيث أن مشاعرهم نحو القطط تشبه رد الفعل لدى العديد من الناس تجاه الثعابين والحيوانات المفترسة**!!**

وتختلف شدة الحالة و تتباين في درجتها من شخص لآخر , فبينما يعيش البعض في حالة فزع أو رهاب شبه متواصل من القطط .. فهناك أشخاص آخرون لا يشعرون بالخوف إلا عند الاحتكاك المباشر بالقطط, وتوجد مواقف و أوضاع كثيرة قد تثير الاشمئزاز و حتى الخوف لدى المصابين بهذا الرهاب مثل سماع صوت القطط, أو مجرد رؤية القطً.

وهناك طرق عديدة لعلاج هذه الحالة، ومن أهمها التدرج في التقارب من جانب المريض إلى عالم القطط، حيث يٌبدأ بتعويد المريض على ملمس فراء يشبه الذي يغطي جسم القطط ، ومن بعد ذلك التدرج الى مداعبة قطة ثم الاقدام على ملمس قطة صغيرة حقيقية، وهكذا يتأقلم المريض تدريجيا.

فوبيا (رهاب) الصراصير :-

السراكزيتوفوبيا **SirikzitoPhobia**

يحدث هذا النوع من الفوبيا منتشر بشكل كبير عند السيدات خصوصا اللائي تقل أعمارهن عن 40 عاما، و يصيب بالدرجة الأولى ذوي التركيبة النفسية الحساسة و الضعيفة، و تتمثل أعراضه في عدم القدرة على تحمل وجود هذه الحشرات أو مجرد مشاهدة الصراصير نظرا للخوف الشديد و العفوي الذي لايخضع للمنطق وفقدان السيطرة حيث تمثل بالنسبة إليه هذه الحشرة رعبا حقيقيا و عدوا لا يقوى حتى على التفكير في مواجهته**!!**

و تؤدي مشاهدة الصراصير الى في هذه الحالات الى رهبة شديدة مرفقة بصراخ لا إرادي أو حدوث نوع من الانهيار عند بعض الحالات المستعصية مما قد يسبب فقدان الوعي و السقوط أرضا في ما يشبه الغيبوبة.

فوبيا الاماكن المفتوحة:

- **Agoraphobia – fear of open places**

تتراوح أعمال المصابين بالفوبيا بين 25 – 40 عاماً ، لكن أكثر أنواع الخوف المرضي شيوعاً وهي حالة الخوف من الأماكن المفتوحة كالشوارع والأسواق والأماكن العامة تبدأ عادة مبكراً حول سن العشرين ، وبصفة عامة فالمرأة أكثر إصابة من الرجل ، كما أن الأعراض في النساء أ شد حدة حيث يكون التعبير عن الخوف مبالغاً فيه إلى درجة كبيرة

رهاب الأماكن المغلقة :-

Claustrophobia

يعرف فوبيا أو رهاب الأماكن المغلقة **Claustrophobia** على أنها حالة الخوف الناتج عن الوجود في مكان ضيق أو مغلق. وهو يعتبر أحدالأمراض الناجمةعن المخاوف المرضية و من أنواع اضطراب القلق .. و تشير بعض الدراساتإلى أن حوالي 2-5% من الناس في العالم يعانون من نوع شديد من هذا الرهاب ونسبة قليلة منهم فقط هم الذين يذهبون للاطباء للعلاج من هذه الحالة.

ويعاني مرضى فوبيا الأماكن المغلقة وتظهر عليهم الأعراض أيضاعند ركوب السيارت لمسافات طويلة أو ركوب أي نوع من الناقلات البحرية مثل المراكب والسفن ، وأيضا المترو و القطارات, و عندما يحتجز المصابين بهذا الرهاب في حيز محدد، فإنهم غالباً ما يبدأون بالخوف من الاختناق، معتقدين أن هنالك نقص في الهواء في ذلك الحيز. إن تداخل الأعراض المذكورة أعلاه قد يؤدي إلى نوبات ذعر شديدة .

ومن عيادتي النفسية فقد ذكر لي بعض المرضى – وهم من الذين يحرصون على الصلاة في المساجد - أن الحالة تنتابهم أثناء تواجدهم داخل المسجد للصلاة وعلى وجه الخصوص في خطبة الجمعة قبل الصلاة , ويمكن استنتاج سبب ذلك وهو شعور داخلي بأنه في مكان لايستطيع مغادرته لفترة من الوقت,

وربما لمجرد الخوف من الاحتجاز في مساحة محددة. ويوضح ذلك أن المصابين بهذا الرهاب لا يخافون بالضرورة من هذه الأماكن بحد ذاتها، بل من ما قد يحصل لهم إذا احتجزوا في هذه الأماكن و فكرة عدم القدرة على الهروب منها.

ديمونوفوبيا :- • الخوف من الجن و الشياطين :-

في هذا النوع من الفوبيا يكون الخوف من الجن والشياطين والأشباح بشكل مبلغ به ، والإعتقاد بوجود كائنات خفية مرعبة و خارقة في صورة أشباح موجودة حولنا تتجول بحرية و قد تسبب الآذى لأي انسان تصادفه في أي وقت. وهو بالتأكيد خوف خيإلى ولا مبرر له وغير منطقي.. ويبدي المريض دائماً القلق والرعب إذا ما تم الحديث في أي موضوع يتعلق بهذا العالم الغامض، وتحدث أعراض الخوف المرضي في أي مكان مظلم أو عند مشاهدة أفلام ومشاهد الرعب.

مرض نفسي جديد

"نوموفوبيا" **Nomophobia..** (نوع حديث من الفوبيا):

كشف علماء النفس عن ظهور مرض نفسي جديد أطلقوا عليه "نوموفوبيا" وهو يعني الخوف من عدم وجود الهاتف المحمول، ويعني إصابة الأشخاص بالتشوش الذهني والاضطراب الواضح عندما تنقطع التقنيات الحديثة عنهم.

وقد اكتشف المرض عام 2008م، وهو مصطلح تم قبوله علميا في كل المجتمعات , و تشير الارقام إلى أنه من بين الـ1000 شخص الذين تم عليهم الاختبار66% منهم عانوا من النوموفوبيا، وقد تعاني منه – عزيزي القارىء - لكن لا تدرك!!.. حيث إن هذا الفقدان يعني عدم القدرة علي التواصل مع الأصدقاء، والانقطاع عن كل ما يحدث حولهم. . و قد اعتاد هؤلاء الناس حمل الهواتف في كل مكان يذهبون إليه في حجرة النوم, وفي مكان العمل, وفي أثناء سيرهم, وفي أثناء استخدامهم المصعد، وحتى أثناء في دخول دورة المياه، وبالتإلى فإن فقدان الهاتف المحمول يعني فقدان واحد من أعز الأصدقاء الذي يقضي معه أكبر وقت من حياته وبالأرقام.

وأثبتت الدراسة أن نسبة الإناث اللاتي يخشين فقدان الهاتف أو نسيانه أعلي من نسبة الذكور: 70% للسيدات ـ مقابل 61% للرجال، وكذلك يميل الرجال إلى امتلاك أكثر من جهازهاتف بنسبة47% أكثر من النساء36%.

و قد تجد الشخص المصاب بالنوموفوبيا يتعذب أحيانا، ولا يمكن أن يطفئ الجهاز الخاص به كما يكون الخوف من الاستهلاك العإلى لبطارية الجهاز، كما يتفقد الشخص الهاتف دوما خوفا من تفويت رسالة نصية أو مكالمة فائتة أو إيميل لم يقرأ, وأشارت الدراسة إلى أنه يمكن رصد النوموفوبيا من خلال مجموعة تصرفات، مثل: أن يقوم الشخص بتفقد هاتفه المحمول أكثر من30 مرة يوميا, أو أن يشعر بكل بساطة أنه يستحيل الاستغناء عن هاتفه والعيش دونه.

وحينما يبتعد الإنسان المصاب عن تقنية الجوال فإنه يحس كأنه ضائع! يحس نفسه تائها, تغيب عنه حالة الأمان, في هذه الحالة فإن الإنسان حينما يحس بأن أحدا ما يشغله عن هاتفه النقال، أو التقنية التي يملكها فإنه يحاول أن يبتعد عن هذا الشخص! كما تشمل النوموفوبيا أيضا القلق من عدم التواجد في نطاق التغطية لشبكة الاتصال بالمحمول ، وكشفت الدراسات أن النوموفوبيا تنتشر بصورة أكبر في المرحلة العمرية25 عاما.

علاج حالات الفوبيا :-

يتم في العيادة النفسية علاج حالات الخوف المرضي لدى الصغار والكبار باتباع بعض الأساليب النفسية بالإضافة إلى استخدام بعض أنواع الأدوية التي تساعد علي التخلص من القلق والتوتر المصاحب لهذه الحالات، ومن أساليب العلاج النفسي التي تحقق نتائج مشجعة في علاج مثل هذه الحالات أسلوب بث الاطمئنان في نفس المريض والوصول به إلى حالة استرخاء بدلاً من حالة الخوف التي تسيطر عليه، وفي طريقة العلاج السلوكي التي تستخدم لعلاج هؤلاء المرضي يتم تعريض الشخص تدريجياً للشيء أو الموقف الذي يسبب له الخوف مع البقاء بجانبه وبث الطمأنينة لديه بأن لن يتعرض لمكروه إذا اقترب تدريجياً من هذا الشيء، ويحدث ذلك علي مدى جلسات متعددة حتى يألف المريض ذلك الشيء ويقتنع بأنه ليس مصدر تهديد له فيتم تدعيم هذه النتيجة حتى يتخلص المصاب من مخاوفه المرضية نهائياً،

وفي بعض الحالات فإن الأدوية المهدئة والمضادةللقلق، والأدوية المطمئنة، وأدوية الاكتئاب تساعد المريض في السيطرة علي انفعالاته خصوصاً عند التعرض لمواقف الخوف .

كلمة أخيرة :-

ثمة كلمة أخيرة نتوجه بها إلى المصابين بمثل هذه الحالات .. إن المخاوف المرضية هي نموذج لحالات الاضطراب النفسي المزعجة .. ومع ذلك فإن معظم ضحايا الفوبيا لا يلقون الكثير من التعاطف من المحيطين بهم .. لأن الآخرين عادة لا يمكنهم تصور المعاناة التي تسببها هذه المخاوف التي يشعر بها المريض، بل يعتبرون أن المريض عليه بعض المسؤولية فيما يعانيه حين يخشى أشياء ليست مصدر خوف بالمرة أو تهديد له، لكننا نقول للجميع إن علاج الفوبيا بالوسائل النفسية أمر ممكن وطلب العلاج في العيادة النفسية أفضل كثيراً من أن نظل في معاناة من مخاوفنا ..

الوسواس القهري

عندما يتحدث أحد عن الوسواس فإن التفكير يتجه عادة إلى الشياطين التي تمارس تأثيرها من خلال الإيحاء للإنسان ودفعه إلى أعمال شريرة .. لكن حين يتحدث الأطباء النفسيون عن نفس الموضوع فإنهم دائما يقصدون بالوسواس أحد الأمراض النفسية المهمة التي لا يزال علاجها يمثل صعوبة لهم ..

ومرض الوسواس القهري كان ينظر إليه في السابق علي انه حالة نفسية نادرة يعاني منها قليل من المرضي ولا يستجيب للعلاج .. أما في وقتنا الحالي .. ومع التطور الهائلفي أبحاث الطب النفسي فإننا نعتبر حالات الوسواس القهري من الأمراض النفسية شائعة الانتشار ولم يعد العلاج مستعصيا كما كان من قبل ..

وهنا تجد عزيزي - في هذا الموضوع معلومات عن آخر ما وصل إليه الطب النفسي فيما يتعلق بهذا المرض النفسي المهم ... الوسواس القهري

ما الوسواس القهري ؟

يعتبر مرض الوسواس القهري**(OCD)Obsessive Compulsive Disease** أحد الأمراض النفسية الرئيسية حيث تعاني منه نسبة كبيرة من الحالاتعلي عكس ما كان التصور من قبل انه حالة نادرة الحدوث، وتفيد أخر الإحصائيات في مراجع الطب النفسي الحديثة أن نسبة 2-3% من الناس معرضون للإصابة بمرض الوسواس القهري علي مدى سنوات حياتهم، وهذا الرقم كبير جدا لأن معناه وجود عشرات الملايين من مرضي الوسواس القهري في أنحاء العالم، كما تذكر إحصائيات أخرى أن نسبة10% آي واحد من كل 10 أشخاص يترددون علي العيادات النفسية يعاني من هذا المرض النفسي، وبذلك يعتبره الأطباء النفسيون في المرتبة الرابعة من حيث الانتشار بعد حالات المخاوف المرضية، وحالات الإدمان،

ومرض الاكتئاب النفسي، ويصيب الوسواس القهري الرجال والنساء في كل الأعمار تقريبا غير أن اكثر الحالات تبدأ في سن العشرين وحتى الخامسة والثلاثين .

ومعني الوسواس القهري أن المرض يؤدى إلى تكرار المريض لعمل معينأو سيطرة فكرة محددة علي عقله بحيث لا يستطيع التوقف عن ذلك رغما عنه مهما حاول مقاومة الاستمرار في هذا العمل أو التفكير، ولعل السبب في استخدام وصف "القهري" لهذه الحالة هو أن المريض لا يمكنه مهما كانت أرادته أن يتخلص من الوساوس التي تكون في صورة أفعال أو أفكار أو مخاوف رغم علمه واقتناعه تماما أنها أشياء وهمية وغير معقولة ولا مبرر لها ، ومع ذلك لا يملك سوى الاستمرار فيما يفعل أو يفكر حتى لا يعاني من قلق هائل لا يستطيع احتماله.

تعدد الأسباب :-

لا يكون في مقدور الأطباء النفسيين تحديد الأسباب المؤكدة في كثيرمن حالات الوسواس القهري، غير أن ذلك أمر ينطبق علي كثير من الأمراض النفسية الأخرى حيث تتداخل عوامل كثيرة لتكون أسبابا محتلمة للإصابة، ورغم أن ما يقرب من 50% من الحالات تبدأ فيها الأعراض عقب التعرض لمشكلات أو ضغوط نفسية نتيجة وفاة شخص عزيز علي سبيل المثال، أو التعرض لموقف خوف وتهديد، أو في السيدات عقب زواج الزوج بأخرى

فإن هناك نسبة أخرى كبيرة من الحالات لا يمكن التوصل إلى سبب مباشر يرتبط مع بداية المرض، كما أن الكثير من الناس يتعرضون لمثل هذه المواقف ولا يترتب عليها أي اضطراب نفسي مرضي.

وهناك ما يؤكد العامل الوراثي وراء مرض الوسواس القهري حيث أن نسبة 35% من أقارب المرضي يعانون من حالات مشابهة، وقد ثبت علميا وجود تغييرات كيماوية في بعض المواد التي يفرزها المخ مثل مادة "السيروتونين" في مرضي الوسواس القهري ربما كانت السبب في المرض.

ويلاحظ أن بعض الناس العاديين لديهم ميل إلى الشك والدقة في أعمالهم، وترتيب الأشياء، والمبالغة في النظام والنظافة، وهذه هي "الشخصية الوسواسية" .. وهي صفات لهؤلاء الناس لا يمكنهم التخلي عنها ولا تحتاج إلى علاج، كما أن علماء النفس يفسرون الوساوس القهرية علي أنها انعكاس لبعض المشاعر الداخلية، والمثال علي ذلك أن من يكون لديه شعور داخلي بالقذارة ينعكس ذلك في صورة تكرار مفرط في الاغتسال بحثا عن النظافة !!



عندما يتحدث أحد عن الوسواس فإن التفكير يتجه عادة إلى الشياطين التي تمارس تأثيرها من خلال الإيحاء للإنسان ودفعه إلى أعمال شريرة .. لكن حين يتحدث الأطباء النفسيون عن نفس الموضوع فإنهم دائما يقصدون بالوسواس أحد الأمراض النفسية المهمة التي لا يزال علاجها يمثل صعوبة لهم .. ومرض الوسواس القهري كان ينظر إليه في السابق علي انه حالة نفسية نادرة يعاني منها قليل من المرضي ولا يستجيب للعلاج .. أما في وقتنا الحالي .. ومع التطور الهائل في أبحاث الطب النفسي فإننا نعتبر حالات الوسواس القهري من الأمراض النفسية شائعة الانتشار ولم يعد العلاج مستعصيا كما كان من قبل ..

وهنا نجد معلومات مبسطة وموجزة عن آخر ما وصل إليه الطب النفسي فيما يتعلق بهذا المرض النفسي ... الوسواس القهري.

الأسباب المحتملة لحالات الوسواس القهري:-

رغم أن ما يقرب من 50% من الحالات تبدأ فيها الأعراض عقب التعرض لمشكلات أو ضغوط نفسية نتيجة وفاة شخص عزيز علي سبيل المثال، أو التعرض لموقف خوف وتهديد، أو في السيدات عقب زواج الزوج بأخرى فإن هناك نسبة أخرى كبيرة من الحالات لا يمكن التوصل إلى سبب مباشر يرتبط مع بداية المرض، كما أن الكثير من الناس يتعرضون لمثل هذه المواقف ولا يترتب عليها أي اضطراب نفسي مرضي.

وهناك ما يؤكد العامل الوراثي وراء مرض الوسواس القهري حيث أن نسبة 35% من أقارب المرضي يعانون من حالات مشابهة، وقد ثبت علميا وجود تغييرات كيماوية في بعض المواد التي يفرزها المخ مثل مادة "السيروتونين" في مرضي الوسواس القهري ربما كانت السبب في المرض.

ويلاحظ أن بعض الناس العاديين لديهم ميل إلى الشك والدقة في أعمالهم، وترتيب الأشياء، والمبالغة في النظام والنظافة، وهذه هي "الشخصية الوسواسية" .. وهي صفات لهؤلاء الناس لا يمكنهم التخلي عنها ولا تحتاج إلى علاج، كما أن علماء النفس يفسرون الوساوس القهرية علي أنها انعكاس لبعض المشاعر الداخلية، والمثال علي ذلك أن من يكون لديه شعور داخلي بالقذارة ينعكس ذلك في صورة تكرار مفرط في الاغتسال بحثا عن النظافة !!

أنواع الوساوس: -

من ملاحظاتنا في العيادة النفسية أن مرضي الوسواس القهري عادة ما يحضرون بأنفسهم لعرض حالتهم لكن ذلك لا يحدث إلا بعد مرور وقت طويل من بداية الحالة يصل إلى عدة سنوات يحاول خلالها المريض حل مشكلته بنفسه ويفشل في ذلك، وليست حالات الوساوس نوعا واحدا لكنها تأخذ صوراً متعددة منها:-

الأعمال الوسواسية، والمثال عليها تكرار غسيل الأيدي مرات متعددة عقب لمس أي شيء أو مصافحة أي شخص، والمبالغة في غسل الملابسأو تنظيف المنزل مرة عقب مرة في نفس اليوم،

الأفكار الوسواسية التي تأخذ صورة التفكير في امور دينية غيبية أو مسألةأو قضية لا حل لها مثل ما يحدث بعد أن يموت، أو التفكير في الجن والشياطين وما أشكالها وكيف تعيش؟!..

المخاوف الوسواسية من أمور لا تمثل مصدرا للخوف للشخص الطبيعي.

ورغم أن هذه المسائل تبدو للشخص العادي موضوعات سخيفة ولا أهمية لها إلا أنها تستغرق تماما مرض الوسواس وتسيطر علي تفكيرهم بدرجة لا تقاوم وتعوقهم عن أداء أعمالهم!

الوسواس القهرى: حالات واقعية :-

(1) وسواس الوضوء للصلاة :-

أعاني من مشكلة تؤرقني . فأنا شاب أواظب علي أداء الصلاة ، لكن مشكلتي هي الوضوء الذى يسبق كل صلاة حيث أنني أكرر الاغتسال وإعادة الوضوء مرات عديدة تصل إلى 20 أو 30 مرة قبل أن أتمكن من القيام بالصلاة في كل الأوقات تقريباً ، وربما لا تصدقون أنني أحياناً أظل أتوضأ استعداداً لصلاة المغرب حتي يدخل وقت العشاء .

(2) أفكار وسواسية غريبة :-

يذكر بعض المرضى أنه أحياناً يستسلم للتفكير في بعض القضايا الغريبة بحيث يستغرقه ذلك تماماً دون التوقف عن التفكير ، ومن أمثلة الأفكار مايتعلق بأمور دينية و توهم توجيه "شتائم" وشكوك في العقيدة , أو ماذا يمكن أن يحدث للإنسان بعد أن يموت ؟ والشكل الذى يمكن أن تكون عليه صورة " الشيطان " وكيف يعيش ؟ ورغم أن هذه موضوعات غريبة والتفكير فيها لا مبرر له إلا أنهلا يمكن التحكم فيها ّ.

(3) وسواس النظافة :-

أنا دائم الشك في نظافة يدأي وثوبي وجسمي ، ويدفعني ذلك إلى الاغتسال بصفة متكررة ، فما أكاد أخرج من الحمام

حتي تسيطر علّي فكرة تلوث يدى بالقاذورات فأعود للاغتسال مرة أخرى ، وأقضي في ذلك وقتاً طويلاً ، وقد حاولت التوقف عن ذلك لكنه يتم رغماً عني .

والحل فى مثل الحالات يكون بالعلاج النفسى حيث يتم التدريب على التحكم فى الادارة والسيطرة على تكرارا هذه الافعال ، ويتم استخدام بعض الادوية التى أثبتت فاعليتها فى هذه الحالاتتحت اشراف الطبيب اللنفسى لمدة طويلة ، والأمل قائم فى الشفاء إن شاء الله .

أنواع غريبة :-

من ملاحظاتنا في العيادة النفسية أن مرضي الوسواس القهري عادة ما يحضرون بأنفسهم لعرض حالتهم لكن ذلك لا يحدث إلا بعد مرور وقت طويلمن بداية الحالة يصل إلى عدة سنوات يحاول خلالها المريض حل مشكلته بنفسه ويفشل في ذلك، وليست حالات الوساوس نوعا واحدا لكنها تأخذ صوراً متعددة منها الأعمال الوسواسية، والمثال عليها تكرار غسيل الأيدي مرات متعددة عقب لمس أي شيء أو مصافحة أي شخص، والمبالغة في غسل الملابس أو تنظيف المنزل مرة عقب مرة في نفس اليوم، والشك في إغلاق بداية أي شئ، وهناك الأفكار الوسواسية التي تأخذ صورة التفكير في مسألة أو قضية لا حل لها إلا أن يموت، أو التفكير في الجن والشياطين وما أشكالها وكيف تعيش؟!..ورغم أن هذه المسائل تبدو للشخص العادي موضوعات سخيفة

ولا أهمية لها إلا أنها تستغرق تماما مرض الوسواس وتسيطر علي تفكيرهم بدرجة لا تقاوم، وتعوقهم عن أداء أعمالهم!!ومن الحالات الغريبة للوساوس التي صادفتها شخصياً بحكم عملي في الطب النفسي حالة الشباب الذين يمضون عدة ساعات في الوضوء استعدادا للصلاة وتكرار ذلك قهريا حتى أن أحدهم اخبرني انه لا يستطيع صلاة المغرب بالذات في وقته لأنه يستمر في الوضوء من قبل غروب الشمس حتى يحل موعد صلاة العشاء رغماً عنه وهو لم يفرغ من تكرار الوضوء لصلاة المغرب علي مدى ما يقرب من ساعتين، وحالة الزوجة التي تعاني من وسواس النظافة وتستخدم كميات كبيرة من المنظفات في الغسيل المستمر ومعها سائل الكلور المركز للتطهير وتأكيد النظافة فكانت النتيجة التهابات حادة في الجلد باليدين وأخبرتني فيما بعد أن زوجها طلقها لأنها كانت تنفق كل مصروف المنزل علي شراء هذه المنظفات!!

أمل جديد في العلاج :-

بالنسبة لنا-نحن الأطباء النفسيين-فإن حالات الوسواس القهري كانت ولا تزال تمثل تحديا كبيرا لقدرتنا علي علاجها، ويكون الوصول إلى التشخيص سهلا في معظم الحالات لكن العلاج يتطلب وقتا وجهدا مشتركا من الطبيب والمريض علي حد سواء، وبعض الحالات لا تستجيب بصورة مرضية،

وقد ثبت أن ربع الحالات فقط تتحسن وتشفي بالعلاج وربع الحالات تزداد تدهوراً رغم العلاج أما بالنسبة المتبقية وهي تمثل نصف مرضي الوسواس القهري تقريباً فإن معاناتهم تستمر دون تغيير يذكر رغم العلاج علي مر السنين.

والعلاج الدوائي لحالات الوسواس القهري يعتبر الاختيار الذي لا مفر منهفي كل الحالات، ويجب أن يكون واضحاً من البداية لكل من الأطباء والمرضي وأقاربهم أن العلاج يتطلب وقتا طويلا ويحتاج إلى الصبر حتى تظهر نتائجه، ومن الأدوية المستخدمة علي نطاق واسع بعض الأدوية المهدئة والمضادة للاكتئاب الذي عادة ما يصاحب الوسواس القهري، ويمكن أن يصحب العلاج الدوائي جلسات للعلاج النفسي والعلاج السلوكي الذي يتضمن تدريب المريض علي السيطرةعلي الوساوس بدلا من أن يسمح لها بالسيطرة عليه. وهناك جيل جديد من الأدوية أدخلت مؤخرا للاستخدام في الطب النفسي يمكن أن تمثل أملا جديداً لمرض الوسواس القهري ونتائجها مشجعة دون أعراض جانبية مزعجة، كما أن نسبة من الحالات التي لا تستجيب للدواء وتتدهور بسرعة يمكن أن تخضع للعلاج الكهربائي أو يتم تحويلها إلى جراحة المخ والأعصاب .

والعلاج الدوائي لحالات الوسواس القهري يعتبر الاختيار الذي لا مفر منه في كل الحالات، ويجب أن يكون واضحاً من البداية لكل من الأطباء والمرضي وأقاربهم أن العلاج يتطلب وقتا طويلا ويحتاج إلى الصبر والعلاج السلوكي الذي يتضمن تدريب المريض علي السيطرة علي الوساوس بدلا من أن يسمح لها بالسيطرة عليه.

وهناك جيل جديد من الأدوية أدخلت مؤخرا للاستخدام في الطب النفسي, وهى المؤثرة على مادة السيروتونين, يمكن أن تمثل أملا جديداً لمرض الوسواس القهري ونتائجها مشجعة دون أعراض جانبية مزعجة.

الأدوية : -

هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الأدوية , نقدم عرضا للأدوية الرئيسية المستخدمة في الوقت الحالي : -

الأدوية ثلاثية الحلقات **Tircyclic** :

الأدوية رباعية الحلقات **Tetracyclic** :

مجموعة منشطات مادة السيروتونين :

وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الأدوية المضادة للاكتئاب .

أدوية أخرى تستخدم ومن أمثلتها بعض الأدوية الحديثة.

أخيرً ا نرجو أن نكون قد أوضحنا في هذا الموضوع بعض الحقائق العلمية حول موضوع الوسواس القهري الذي يعتبر مثالاً للأمراض النفسية التي يسعى الأطباء النفسيون للتغلب عليها، وكلنا أمل أن يتمكن الطب النفسي من التوصل إلى علاج فعال لهذا المرض وغيره من الاضطرابات التي يعاني منها الناس في كل مكان.

" الشيزوفرنيا " .. مرض الفصام العقلي

لاشك انك قد سمعت عن المرض العقلي المعروف بـ"الشيزوفرنيا" وهي المصطلح الشائع للتعبير عن مرض الفصام، وهو ليس كما يظن البعض "انفصام" الشخصية أي أنها تصبح مزدوجة، وهنا نحاول إلقاء الضوء علي الحقائق العلمية حول مرض الفصام، أسبابه وأعراضه، وطرق علاجه .

يشكل مرض الفصام الغالبية العظمي من نزلاء المستشفيات والمصحات النفسية في كل بلدان العالم، كما أن نسبة كبيرة منهم توجد خارج المستشفيات، ويعيش الكثير منهم في ظروف سيئة حيث أن إصابتهم بهذا المرض تؤدى إلى عجزهم عن ممارسة أمور حياتهم، وإهمال واجباتهم ومسئولياتهم، وهذه الإعاقة تؤدى بهم في النهاية إلى وضع اجتماعي ومادي ونفسي متدهور، ومن هنا يقولون بأن مرض الفصام هو تذكرة ذات اتجاه واحد تؤدى إلى هبوط المريض في السلم الاجتماعي .

ما هو الفصام ؟

الفصام هو أحد أكثر الأمراض العقلية انتشارا حيث يصيب ما يقربمن 1% من الناس، وهذا معناه أن بعض الدول التي يبلغ سكانها حوالي 50 مليونا مثل بريطانيا ومصر يوجد بها حوالي 500 ألف مريض، وتبدأ أعراضه في الظهورفي سن مبكرة حيث يصيب المراهقين والشباب قبل سن العشرين، وتكون البداية تدريجية فيشكو المريض من أن الناس لا يفهمونه، ثم يأخذ في إهمال واجباته وعدم الاهتمام بمظهره، ويفضل العزلة بعيدا عن الناس .

وتتطور الحالة فيلاحظ المحيطون بمريض الفصام أنه يتكلم إلى نفسه أو يخاطب أشخاصا لا وجود لهم، أحيانا يتحاور مع جهاز التلفزيون، ويتصرف بطريقة مرتبكة ومتناقضة، ويتجه إلى الحياة في عالمه الخاص فلا يعبأ بأي شيء حوله، وقد يقدم علي إيذاء نفسه أو العدوان علي الآخرين.

مريض الفصام .. في العيادة النفسية :-

قد يحضر المريض بنفسه لطلب العلاج ، لكن في العادة يقوم أهل المريض باصطحابه إلى الطبيب النفسي، ومن كثرة - الحالات يتعجب المريض من ذلك ويؤكد عند حضوره للعيادة النفسية أنه لا يشكو من آي شيء ، ولا يدرى لماذا أرغمه أقاربه علي الحضور ! ومنهم من يؤكد أنه سليم معافى وأن الذين أحضروه هم أولي بالعلاج !

وهناك بعض الشكاوى نسمعها من الأهل حول ما صار إليه حال المريض أصبحت مألوفة لدينا كأطباء نفسيين لكثرة تكرارها، منها علي سبيل المثال :

سماع المريض لأصوات تكلمه، تحاوره أو توبخه أو تهدده .. وقد يتصور أن هناك من يطارده !

يتخيل أن أناسا يتحدثون عنه بينما يكون بمفرده ولا وجود لأحد حوله .. وقد يدفعه ذلك إلى الكلام معهم فيبدو كما لو كان يكلم نفسه .. أو ينفجر ضاحكا دون سبب !

يشعر المريض بأن ما يفكر به في نفسه يتم إذاعته علي كل الناس .. ويشعر بأن هناك من يسحب أفكاره من رأسه ليضع محلها أفكارا أخرى!

" المجانين في نعيم " :-

هكذا يقول المثل الشعبي، ولو أننا لا نستريح إلى استخدام لفظ "المجانين" لما له من وقع سيئ ولأنه يخلو من آي مدلول علمي، لكنه يحدث في مرضي الفصام حين يراهم الناس في حالة هدوء وعدم مبالاة يجعل الناس يحسدونهم علي هذه الراحة من كل أمور الحياة، لكنهم في الواقع لا يعلمون أن هؤلاء المرضي يتألمونفي داخلهم وما يظهرونه ليس سوى قناع يخفي مشاعر الخوف والتوتر والانفعال التي لا يعبرون عنها.

وقد عبرت عن ذلك فتاة عمرها 21 عاما بقولها :-

"اشعر أن الدم يتجمد في عروقي..ويتوقف عقلي عن التفكير..ويتحول مخي داخل رأسي إلى حجر ! "

ويقول طالب عمره 18 سنة :

" هناك أشخاص يتعقبونني في كل مكان .. وأحيانا أشعر أنهم تمكنوا مني فراحوا يقطعون جسدي إلى قطع صغيرة .. ثم يعيدونها في مكانها مرة أخرى "!

وقالت سيدة تعاني من الفصام منذ وقت طويل : " أشعر كما لو أن ما يقوله مذيع التليفزيون كله موجه إلى شخصيا .. وأحس بأن أشعة تأتي من أجهزة تسقط علي رأسي فتسلبني الإرادة .. وتوجهني حيث تشاء .

الفصام أحد أكثر الأمراض العقلية انتشارا فهو يصيب ما يقرب من 1% من الناس في بلدان العالم ، وقد عرضنا قبل ذلك الحقائق العلمية حول الفصام، ونماذج من حالات مرضي الفصام في العيادة النفسية، وهنا عرض للأسباب المحتملة للفصام، وأنواعه، ثم تلخيص للطرق المتبعة حاليا في العلاج، والجديد في علاج الفصام .

أنواع مختلفة من الفصام :-

ليس الفصام مرضا واحدا لكنه أنواع متعددة، فمن حالات الفصام ما يكون تأثيره علي المريض سلبيا حيث يجلس في عزلة، ويحاول الابتعاد عنالناس، ويفضل العزوف عن المشاركة في الحياة ويكون بطئ الحركة والتفكير،

ولا يكترث بكل ما يدور من حوله ومن أنواع الفصام، ما هو عكس ذلك تماما فيكون المريض في حالة ثورة ونشاط زائد، ويتخيل الكثير وقد يبدأ في مهاجمة الآخرين اعتقادا منه أنهم يضطهدونه .

وأهمية تحديد كل نوع من أنواع الفصام هي اختلاف علاج كل حالة، واحتمالات الشفاء أو الاستجابة للدواء، وفي العادة يكون النوع السلبي الذي يتميز بالهدوء الشديد اقل استجابة للعلاج .

تعددت الأسباب :-

كثيرا ما يسألنا الناس في العيادة النفسية عن تفسير العوامل التي أدتإلى الإصابة بمرض الفصام، والحقيقة أن الطب النفسي لم يتوصل بعد بصورة قاطعة إلى تحديد أسباب الفصام، لكن هناك من الدلائل ما يؤكد أنه مرض وراثي ينتقل عبر الأجيال حيث تزيد احتمالاته في أقارب المرضي من الدرجة الأولى، كما أن تعرض الفرد إلى ضغوط ومشكلات الحياة يؤثر علي اتزانه النفسي، والأرجح أن يكون الفصام حصيلة للعوامل الوراثية وظروف البيئة المحيطة كليهما معا .

وقد يؤدى إتباع أسلوب خاطئ في التربية إلى زيادة فرصة الإصابة بالفصام فالأم التي تحمي طفلها وتبالغ في مراقبته، وتلك التي تسيطر تماما علي أمور البيت لتلغي دور الأب أو ألام التي تعطي الطفل أوامر متناقضة فتعاقبه مرة وتمدحه أخرى علي نفس العمل، كل هذه الأنماط من التربية تسبب خللا في بناء شخصية الطفل وتجعله أشبه بالكمبيوتر الذي تم تزويده ببرامج تشغيل غير سليمة فتزيد احتمالات أصابته بالفصام

هل من علاج للفصام :-

ظل البحث عن علاج ناجح لمرض الفصام يشغل الدوائر الطبية لوقت طويل وتم عن طريق الصدفة في الخمسينات اكتشاف عقار بواسطة أحد الجراحين الفرنسيين في فيتنام حين لاحظ أن دواء " كلوربرومازين " الذي يتناوله المرضي قبل العمليات الجراحية يحسن الحالة النفسية لهم، وقد استخدم هذا الدواء في علاج الفصام وكانت نتائجه جيدة .

وبالرغم من أن هذا الدواء ومشتقاته لا يزال يستخدم حتى الآن علي نطاق واسع لعلاج الفصام، فإنه ليس مثاليا حيث يسبب بعض الآثار الجانبية المزعجة التي تضيف إلى متاعب المريض، وهذا ينطبق أيضا علي عدد كبير من الأدوية الأخرى التي نستخدمها حاليا في علاج الفصام، وبعض الأنواع من الفصام تستجيب بصورة مرضية للعلاج الكهربائي .

أمل جديد لمرضي الفصام :-

لا تزال الوسائل المتبعة لعلاج الفصام حتى الآن قاصرة عن تحقيق الشفاء للأعداد المتزايدة من المرضي، لكن محاولات الطب النفسي للتوصل إلى علاج للفصام لا تتوقف، وقد أمكن باستخدام بعض الأدوية الجديدة مثل عقار "كلوزابين" الحصول علي نتائج طيبة تدعو للتفاؤل، فقد تحسنت حالة بعض المرضي بصورة ملحوظة فذكر بعضهم انه يشعر كأنما يولد من جديد وتدب فيه الحياة ، كما ذكر الأطباء الذين اشرفوا علي تجربة هذه الأدوية أن النتائج طيبة بصورة لم تحدث من قبل .

أن الأمل قائم في أن يتوصل العلم إلى العلاج الحاسم لمرض الفصام، وليس ذلك ببعيد فقد حدث بالنسبة لأمراض أخرى بدت في وقت ما مخيفة وقاتلة مثل السل والتيفود والكوليرا والطاعون التي كانت تحصد آلاف البشر، إن علينا أن نتفاءل ولا نفقد الأمل في قرب ذلك اليوم الذي تشرف فيه الشمس وقد انتصر الطب النفسي علي مرض الفصام

.حقائق وأرقام في سطور عن الفصام:-

مرض الفصام من أكثر الأمراض العقلية انتشارا حيث يصيب ما يقرب من 1% من الناس ما يقرب من 90% من نزلاء المستشفيات والمصحات العقلية هم من مرضي الفصام، والبقية من مرضي الاكتئاب والهوس والأمراض النفسية الأخرى .

ما يزيد علي ربع الأسرة في مستشفيات أمريكا يشغلها مرضي الفصام ومضاعفاته من استخدام الكحول والمخدرات .

واحد من كل 4 من مرضي الفصام يقدم علي محاولة الانتحار ويكتب النجاح لواحد من 10 في إتمام الانتحار، وما يزيد علي ثلث الأشخاص المشردين في الشوارع دون مأوى هم من مرضي الفصام

القولون العصبي

في دراسة نشرتها إحدى المجلات الطبية وردت إحصائية عن الأمراض التي تتسبب في ضياع ساعات العمل وكان في مقدمتها نزلات البرد والأنفلونزا وبمعدل مماثل تقريبا ورد ذكر حالات "القولون العصبي" كإحدى المشكلات المرضية واسعة الإنتشار، والتي تتسبب في المعاناة لدى كثير من الناس لفترات طويلة ..

ومرض "القولون العصبي" الذي يرمز إليه الأطباء باختصار (ى.بي.أس) هو بالنسبة لنا من الحالات المعتادة في العيادة النفسية، وأكثر من ذلك فإن أعدادا هائلة من المرضي يطلبون العلاج لدى الأطباء الممارسين، وفي العيادات الباطنية، وعيادات الجراحة وأمراض النساء والتخصصات الأخرى، وهذا يجعلنا نعتبر هذا المرض ضمن قائمة أمراض العصر الحالي التي تزايد انتشارها ومعلومات تهمنا جميعا حول مرض "القولون العصبي" .. أسبابه .وأعراضه. .. وطرق الوقاية والعلاج .

هل أنت مريض .. بالقولون ؟!

من المعروف أن هناك مجموعة من الأمراض تضمها قائمة طويلة يطلق عليها الأمراض النفسية - الجسدية .. أو السيكوسوماتية، وهذه الأمراض التي تضم أمراض العصر المعروفة مثل السكر، وارتفاع ضغط الدم، وقرحة المعدة، وبعض الأمراض الجلدية، وأمراض القلب القاتلة وغيرها تم وضعها في هذه القائمة لأن جذورها تعود إلى أسباب نفسية نتيجة للتعرض للضغوط وكبت الانفعالات علي مدى طويل فيكون تأثير ذلك خلل في بعض وظائف الجسم يتحول إلى مرض مزمن حقيقي يصعب علاجه، وينطبق ذلك علي حالات القولون العصبي التي عرفت منذ وقت طويل ووصفها الأطباء تحت مسميات مختلفة مثل التهاب القولون أو الإسهال العصبي أو الاضطراب الهضمي الوظيفي، وهي تصيب أعدادا كبيرة من الناس بعضهم يجد صعوبة في وصفها بدقة للأطباء ويظل يعاني منها لمدة طويلة.

وفرصة الإصابة بالقولون العصبي حسب الإحصائيات الطبية الكبيرة حيث يعاني منه20 %من الناس، أي أن واحداً من كل خمسة أشخاص يصاب بهذا المرض، وتحدث الحالة في النساء أكثر من الرجال بنسبة 1:3، وتزيد احتمالات الإصابة بعد سن 35عاماً، وقد تعود النسبة العالية من الحالات في النساء إلى مراجعة المرضي من السيدات للعيادات الطبية بصورة أكبر من الرجال،

وهذا المرض رغم انه لا يهدد الحياة ولا يتسبب في مضاعفات خطيرة إلا انه يسبب المضايقة والاضطراب المستمر والمعاناة الطويلة.

شكاوى مرضي القولون :-

تختلف الأعراض المرضية التي يشكو منها مرضي القولون العصبيمن شخص إلى آخر، كما تختلف في نفس الشخص من وقت إلى آخر، وقد تبدو متناقضة في بعض الأحيان، والأعراض الرئيسية تستمر لمدة تطول إلى شهورأو سنوات وهي عسر الهضم، والشعور بالامتلاء وانتفاخ البطن، والإمساك أو الإسهال، أو تبادل الإمساك والإسهال علي مدى أيام الأسبوع، وآلام أسفل البطن تعقب تناول الطعام مع شعور دائم بعدم الارتياح، وهناك مجموعة من الأعراض الأخرى المصاحبة لهذه الحالة مثل فقدان الشهية للطعام، والشعور بالغثيان، وآلام الظهر، وقد تشكو بعض السيدات من آلام تحدث أثناء الممارسة الجنسية !

ويصاحب هذه الشكاوى شعور بالقلق لا نستطيع القطع إذا كانهو السبب في الحالة أو نتيجة لأعراضها، وصعوبات في التوافق مع الحياة بسبب طول فترة المرض، وقد يتم تشخيص الحالة بواسطة الأطباء بمجرد الاستماع إلى شكوى المريض وفحصه سريرياً أو يتم اللجوء إلى التحاليل الطبية إذا كان هناك ما يدفع علي الاعتقاد بوجود مضاعفات أخرى

إذا كان المريض يشكو من نزيف دموي مع الإخراج أو آلام شديدة أو هزال، وهنا يمكن البحث عن مشكلات عضوية باطنية باستخدام الأشعة أو المنظار حتى يتم التوصل إلى التشخيص السليم .

أسباب الإصابة :-

قبل أن نذكر الأسباب المحتملة للإصابة بالقولون العصبي علينا أن نعلم أن الأمعاء الدقيقة والغليظة (القولون) تعتبر من اكبر أعضاء الجسم حيث يصل طولها معاً إلى 10 أقدام من العضلات الملساء التي يتحكم في حركتها المستمرة الجهاز العصبي الذاتي دون تحكم إرادي مباشر من جانب الإنسان في ذلك وفي حالة مرضي القولون العصبي يحدث اضطراب في الحركة التلقائية للأمعاء مما يؤثر علي سير محتوياتها من الطعام والخلل في وظيفتها، ويحدث ذلك عقب التعرض للضغوط النفسية التي تؤثر بدورها علي الجهاز العصبي، وهنا تتأثر أعصاب القولون التي تقوم بوظائفها 5 ملايين من الخلايا العصبية توجد في جدار الأمعاء وتتصل مباشرة بالجهاز العصبي، ونتيجة لهذا الخلل تحدث الأعراض التي يعاني منها مرضي القولون العصبي .

وقد تبدأ الأعراض بعد مشكلة صحية تؤثر علي الجهاز الهضمي، أو لدى السيدات عند الإصابة ببعض الأدوية، أو الإفراط في تناول القهوة والموالح وبعض منتجات الألبان، أما الأسباب النفسية

فإنها توجد في غالبية الحالات بصورة واضحة في صورة القلق أو الخوف أو مواقف الحزن الشديد، وقد يصاب أكثر من شخص في الأسرة الواحدة ليس بسبب الوراثة ولكن نتيجة تشابه العادات أو التعرض لضغوط مشتركة، أو نتيجة للصعوبات في ظروف الأسرة وعلاقاتها حيث يعاني ثلثا مرضي القولون من مشكلات أسرية، كما أن نسبة منهم تصلإلى 30% فقدا أحد الوالدين بالوفاة أو الغياب عن المنزل .

الوقاية والعلاج :-

الوقاية أفضل كثيرا وأكثر فاعلية من العلاج في مثل هذه الحالات التي تضمها قائمة الأمراض النفسية الجسدية (السيكوسوماتية)، وتتحقق الوقاية بتجنب الانفعالات السلبية مثل القلق والغضب والكراهية، والتعبير المستمر عن الانفعالات أفضل من كبت المشاعر من وجهة نظر الصحة النفسية، كما أن الرضا والتفاؤل وقبول الحياة والإيمان القوى بالله تعالي عوامل أساسية في الوقايةمن الاضطرابات النفسية، أما إذا حدث الإصابة بالفعل فإن العلاج يصبح ضرورة عاجلة، وكلما بدأ العلاج مبكرا كانت النتائج أفضل، ويتم استخدام الوسائل المختلفة للعلاج سواء باستخدام الأدوية أو بالوسائل النفسية في نفس الوقت للتخلص من الأعراض المزعجة وتحقيق شفاء ثابت ومنع المضاعفات .

وفي حالات القولون العصبي يجب علاج الإمساك باستخدام الملينات الطبيعية مثل النخالة " الردة " أو اللاكتيلوز، وعلاج الإسهال عن طريق الأدوية التي تحد من حركة الأمعاء، واستخدام أدوية مضادة للألم والتقلصات، ويفيد استخدام النعناع في صورة زيت النعناع أو المستحضرات المحتوية علي خلاصة هذا النبات في تحقيق قدر كبير من الارتياح لمرضي القولون العصبي، وفي نفس الوقت يجب استخدام بعض المهدئات النفسية للتخفيف من القلق والتوتر العصبي المصاحب لهذه الحالة، وقد استخدمت وسائل أخرى مثل التنويم المغناطيسي، والإبر الصينية أو وسائل العلاج الطبيعي بالضغط بالأصابع في مواضع معينة لتخفيف آلام القولون العصبي، ولا يمكن أن يكون العلاج مكتملا دون جلسات العلاج النفسي لتحقيق شفاء ثابت لمرضي القولون العصبي

هموم هائلة..حالات الهلع :-

لاحظ الأطباء مؤخراً زيادة كبيرة في المرضى الذين يعانون من حالات غامضة تتمثل في نوبات من القلق والرعب الهائل مدتها قصيرة نسبياً لكنها مصحوبة بأعراض مرضية مزعجة تدفع المرضى إلى البحث عن العلاجفي المستشفيات وأقسام الطوارئ وعيادات الأطباء من مختلف التخصصات وأحياناً في غرف الرعاية المركزة.



ويحيط الغموض بهذه الحالات بالنسبة للمرضى وأقاربهم وكذلك بالنسبة لمعظم الأطباء حيث يتم تشخيص هذه الحالات على أنها نوبات قلبية أو حالات عصبية مصحوبة بفقدان الاتزان أو أمراض عضوية حادة، وهنا في هذا الموضوع نلقي الضوء على هذه الحالات من حيث انتشارها والأسباب المحتملة لها والأعراض المصاحبة لهذه النوبات وكيفية التعامل معها والجديد في تشخيص وعلاج هذا المرض الذي يعتبر من الاضطرابات النفسية الشائعة في العصر الحديث.

نوبات الهلع:-

ظهر مصطلح اضطراب الهلع **Panic disorder**، ونوبات الهلع **Panic Attacks** في مراجع الطب النفسي الحديث لوصف حاله مرضية غامضة تصيب نسبة كبيرة من الناس من مختلف الأعمار، وبالعودة إلى وصف هذه الحالةفي الماضي فإنها تشبه حالة مرضية وصفها الطبيب "داكو ستا **DA Costa**" حيث كانت تصيب الجنود أثناء الحرب الأهلية الأمريكية،

وكذلك وصفها سيجموند فرويد (1856-1936) وهي حالة تتميز بتفاعل القلق والخوف مع سرعة ضربات القلب وسرعة التنفس وضيق الصدر وتكون مصحوبة بحالة أخرى يطلق عليها فوبيا الأماكن العامة **Agoraphobia** وهي حالة نفسية تصيب السيدات غالباً عند التواجد خارج المنازل في الأسواق أو الأماكن العامة.

وتقدر نسبة الإصابة بنوبات الهلع بعد أن تزايد انتشارها مؤخراً بحوالي 12% من الناس من مختلف الأعمار، ويعني ذلك وجود ملايين المرضى الذين يعاني معظمهم في صمت ولا يدركون أن المشكلة تتمثل في الإصابة باضطراب نفسي قابل للعلاج، وتحدث الحالة في النساء بنسبة تصل إلى ضعف نسبة الإصابةفي الرجال، ورغم أن الحالة قد تصيب صغار السن من الأطفال والمراهقين والشباب، وكذلك كبار السن، إلا أن أعلى معدلات حدوثها في سن 25 عاما ويتفاوت تكرار هذه النوبات من شخص إلى آخر .. فبينما تحدث في بعض الناس عدة مرات في اليوم الواحد فإن نسبه أخرى قد تحدث لديهم للنوبات عدد قليل من المرات كل عام، وتسبب هذه الحالات آثار متفاوتة قد تصل إلى حد الإعاقة الكاملة لبعض الناس فلا يمكنهم القيام بأعمالهم أو واجباتهم الأسرية والاجتماعية، وقد تمنع الإصابة للشخص من الخروج من بيته.

كيف تحدث نوبات الهلع:-

شغل الأطباء النفسيون التوصل إلى الأسباب المحتملة لحالات الهلع، والكيفية التي تحدث بها النوبات، وقد سارت الأبحاث في اتجاهين أولهما البحث عن عوامل نفسية مثل الضغوط والصدمات ومواقف الحياة الأليمة التي يؤدي التعرض لها إلى حدوث نوبات الهلع، ويتمثل الاتجاه الثاني في البحث عن عوامل بيولوجية تؤثر على وظائف الجهاز العصبي وكيمياء المخ بما يؤدي في النهاية إلى حدوث هذه النوبات، وبالنسبة للعوامل النفسية فقد ثبت أن نسبه كبيرة من المرضى الذين يعانون من نوبات الهلع لديهم تاريخ مرضي سابق لبعض الصعوبات النفسية التي تتمثل في صدمات أو مواقف خوف ورعب تعرضوا لها في مراحل العمر السابقة خصوصاً في فترة الطفولة.

وأذكر هنا حالة سيدة في العقد الثالث من عمرها حضرت إلى العيادة النفسية تشكو من نوبات هلع تنتابها بصورة متكررة عقب الزواج، وذكرت السيدة أن النوبات تحدث بصفة خاصة في الفترة الصباحية حين تكون في المنزل بمفردها بعد أن يتوجه زوجها إلى عمله، وبعد عدة جلسات تم التوصل إلى أن هذه السيدة قد تعرضت لموقف وهي طفلة في السنة الثانية من العمر

حيث تركها والديها نائمة داخل سيارتهما الخاصة ثم عادا إليها بعد مدة كانت خلالها قد استيقظت من النوم وراحت تصرخ حين لم يمكنها فتح أبواب السيارة المغلقة وتجمع حولها بعض المارة فظل هذا الموقف ماثلاً في ذاكرتها لتظهر عليها الأعراض المرضية لنوبات الهلع بعد مرور أكثر من عشرين عاماً، ويوضح ذلك الأسباب النفسية لنوبات الهلع، والمعنى الرمزي للمواقف التي تسببها مثل التواجد في مكان مغلق كما في هذه الحالة.

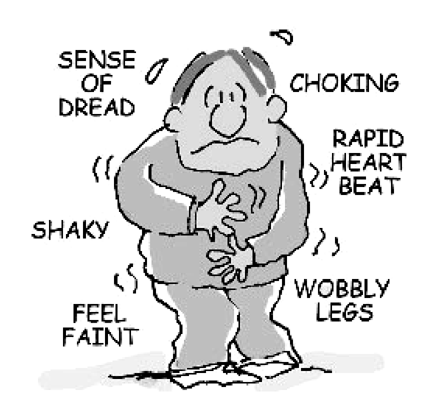
أما بالنسبة للعوامل البيولوجية فقد عكف علماء النفس والأعصاب على دراسة التغييرات التي تصيب وظائف المخ وكيمياء الجهاز العصبي التي تصاحب نوبات الهلع، وقد تبين أن الجهاز العصبي الذاتي **autonomic nervous system** الذي ينظم بعض وظائف أجهزة الجسم الأخرى يكون في حالة نشاط زائد مع نوبات الهلع، كما تبين أن كيمياء المخ تتغير بصورة ملحوظة في مرض اضطراب الهلع خصوصاً فيما يتعلق ببعض المواد الطبيعية التي تقوم بتنظيم الإيقاع بين خلايا المخ في المركز التي تسيطر على الانفعالات والسلوك، وهناك ثلاث مواد هي نورابنقرين **norepinephrin** والسيروتينين **Serotonin**، وجابا **GABA** لها علاقة مباشرة بنوبات الهلع، كما ترتبط نوبات الهلع بوجود تدلي في صمام القلب المترالي**mistral valve relapse**، وتغيرات في الجهاز العصبي تم الكشف عنها عن طريق الفحص بالأشعة المغناطيسية، كما أجريت تجارب بحقن بعض المواد

مثل لاكتات الصوديوم **sodiom lactate** أو اليوهمبين **yohimbin** مما أدى إلى حدوث نوبات هلع مصطنعة في الأشخاص الذين لديهم استعداد الإصابة بهذه الحالة وكل ذلك من شأنه أن يؤيد أثر العوامل العضوية في هذا المرض الغامض بالإضافة إلى العوامل النفسية.

كيف يؤثر الانفعال و القلق في حالات الهلع على كل أعضاء و وظائف الجسم!؟

وصف نوبات الهلع:-

يصف المرضى نوبات الهلع بصورة تثير التعاطف معهم رغم أن المحيطين بهم لا يشعرون بمشكلتهم ومعاناتهم مع هذه الحالة حيث يبدو المريض طبيعياً إلى حد كبير فيم بين النوبات، وتحدث النوبة فجأة وبصورة تلقائية في أي مكان، وتتصاعد حدة الأعراض لتصل إلى ذروتها خلال 10 دقائق، ورغم أن النوبة لا تستمر سوى 20 – 30 دقيقة في المتوسط ولا تزيد مدتها عن ساعة فإن هذه الدقائق تمر على المريض كأنها الدهر، وتتمثل الأعراض الرئيسية للنوبة فيما يلي:



شعور هائل بالخوف والرعب دون أن يعرف المريض مصدراً لهذا الخوف.

يصاحب ذلك خفقان وسرعة وعنف في ضربات القلب لدرجة تجعل الشخص يعتقد أنه أصيب بنوبة قلبية حادة.

يتصبب العرق وتحدث رعدة في كل الجسم.

يصاب المريض بالغثيان والدوخة وآلام في الصدر وتثمل في الجسم والأطراف ويصاب ذلك شعور بعدم الاتزان.

ينتاب المريض إحساس بالاختناق وسحب الروح وشعور هائل بالخوف من احتمال الموت.

صعوبة بالغة في الكلام واضطراب في الذاكرة، ويتحرك الشخص من مكانه بحثاً عن مخرج من حالة الهلع، وقد يقع مغشياً عليه أثناء النوبة في نسبه 20% من الحالات.

ويسأل الأطباء مرضاهم عن ملابسات وظروف حدوث النوبات وارتباطها بالإثارة أو الإجهاد أو التوتر النفسي، وكذلك عن عاداتهم فيما يتعلق بالتدخين وتناول القهوة واضطرابات النوم، والوسط المحيط بهم في المنزل أو العمل، ولكن المؤكد أن حياة هؤلاء الأشخاص تأثر بصورة بالغة من حيث علاقتهم في الزواجأو الأسرة وانتظامهم في العمل كما أن نسبه تزيد عن 50% منهم يصابون بالاكتئاب.

علاج حالات الهلع:-

رغم الانتشار الواسع لحالات الهلع وما تسببه من عبء كبير على المصابين بها فإن الأمل في العلاج والشفاء يتزايد مع كشف غموض هذه الحالات، والتوصل إلى معرفة الكثير عن أسبابها وطرق تشخيصها وأساليب التعامل معها، ومن المهم التركيز على أن هذه الحالات لا تمثل مرضاً عضوياً، ولا يجب اللجوء إلى الأطباء من مختلف التخصصات وإجراء الكثير من الفحوص المعملية والخطوات غير الضرورية التي تهدد الكثير من طاقة المريض وجهده في البحث عن مرض بالقلب أو الجهاز التنفسي أ والجهاز العصبي، ومطلوب من المرضى وأقاربهم التمسك بالهدوء في مواجهة هذه الحالات والتخلي عن المخاوف والأوهام التي تصور أنها مقدمة لمرض عضوي أو عقلي خطير، فالأمر ليس كذلك .. ولا داعي لكل هذا القلق.

الجلد .. والحالة النفسية

جلد الإنسان هو الواجهة الخارجية التي يراها الآخرون من حوله.. وإذا كان الجلد الذي يغطى وجه الشخص وجسمه ويديه وقدميه هو المظهر الخارجي الذي يبدو أمام الناس فإنه يمكن كذلك أن يكون مرآة تعكس ما يدور داخل النفس من انفعالات ومشاعر وعواطف وصراعات. وهنا نحاول إلقاء الضوء على العلاقة بين جلد الإنسان وحالته النفسية .

وظائف الجلد.. والحالة النفسية:

من وظائف الجلد الرئيسية علاوة على أنه يشكل الواجهة الخارجية لجسم الإنسان أنه عضو الإحساس العام فهو وسيلة استقبال للمؤثرات المختلفة بين الإنسان وبين العالم المحيط به، ويؤدى الجلد وظائف حيوية أخرى منها حماية الأنسجة الداخلية، والجلد له اتصال مباشر بالجهاز العصبي والغدد التي تقوم بإفراز المواد الحيوية في الجسم والدورة الدموية.

والعلاقة بين الجلد والحالة النفسية يمكن الاستدلال على وجودهامن ملاحظة تأثير الانفعالات على المظهر الخارجي لأي منا، حيث نلاحظ في حالة التعرف لموقف الخجل أن الوجه سرعان ما يكسوه الاحمرار، وفى حالة الخوف فإن لون الجلد يبدو عليه الشحوب والاصفرار، وهذه أمثلة معروفة توضح تأثير الانفعالات النفسية الداخلية على شكل ولون الجلد وتبدو واضحة لمن ينظر إلى الشخص من الخارج.

ولعل التطبيق المباشر لتأثير الانفعالات الداخلية على الجلد هو استخدام ذلك في عمل أجهزة كشف الكذب (**Lie detector**)، حيث تقوم فكرة هذه الأجهزة على وضع أقطاب على سطح الجسم تتأثر بحرارة الجلد وإفرازالعرق، وحين يتم استجواب الشخص يتم رصد توصيل الجلد للشحنات الكهربية فإذا بدأ في الكذب زاد التوتر لديه وظهر ذلك من خلال توصيل الجهاز .. وانكشف الأمر !!

" سيكوساماتك".. وأمراض الجلد النفسية:-

إن الأمثلة التي ذكرناها لتأثير الانفعالات النفسية على الجلد في الحالات السابقة تحدث في الشخص العادي، غير أن هناك بعض الحالات أكثرتعقيداً، فالانفعالات النفسية والصراعات الداخلية التي يتم كبتها داخل النفس لوقت طويل تؤثر سلبيا علي الجهاز العصبي الذاتي وعلي عمل الغدد الصماء في الجسم، ويبدو ذلك في صورة أمراض جلدية أصلها نفسي، ويطلق علي هذه الحالات في الطب النفسي الأمراض السيكوساماتية أو النفسية الجسدية **Psycho-Somatic disorders** ومن أمثلة الأمراض الجلدية التي تنشأ نتيجة للقلق والغضب والانفعالات الشديدة التي لا يتم التنفيس عنها الطفح الجلدي المعروف الارتكاريا ، وحكة الجلد ، وزيادة إفراز العرق، وحالات سقوط الشعر وحب الشباب، ومرض الصدفية، وقائمة طويلة من الأمراض الجلدية ثبت وجود علاقة مباشرة لها مع الاضطراب النفسي والتوتر العصبي .

مخاوف وأوهام موضوعها الجلد :-

يكون الجلد في بعض الأحيان موضوعاً للمخاوف والأوهام غير الواقعية ونصادف من خلال ممارستنا للطب النفسي حالات الأشخاص يتملكهم القلق وتسيطر عليهم مخاوف الإصابة بأمراض الجلد، كمثال لهذه الحالات اذكر أن شابا في العشرين كان يدرس بالجامعة تحول لديه هذا الخوف المرضي من الإصابة بالمرض الجلدي إلى حالة وسواس دفعة إلى الابتعاد عن الناس

وكان يبالغ في المرض علي غسل يديه بالماء والصابون وبعض المواد المطهرة بعد أن يلمس أي شيء أو يصافح أي شخص حيث يعتقد أن العدوى يمكن أن تنتقل إليه من ملامسة الأشياء والأشخاص من حوله تحولت مسألة الاغتسال إلى فعل قهري يصعب التوقف عنه ، وفي حالات أخرى مشابهة بالعيادة النفسية كان بعض المرضي يمضي وقتاً طويلاً في عملية الاغتسال للنظافة خوفاً من التلوث بصورة مبالغ فيها، وقد ذكر لي أحد الطلاب أن وقته يضيع في غسل يديه لساعات طويلة فلا تبقي لديه فرصة لاستذكار دروسه مما أدى إلى رسوبه في الامتحان

وهناك أنواع أخرى من المخاوف والأوهام تسيطر علي بعض الناس حين يحاولون تغيير لون أو شكل الجلد لديهم لأنهم لا يقبلون المظهر الخارجي له ولا يرغبون في وجود أي بقع أو ألوان ويشغل تفكيرهم تماما الكيفية التي يعالجون بها هذا التغيير لدى أطباء التجميل ويؤثر ذلك علي حالتهم النفسية نظرتهم للحياة وعلاقتهم بالآخرين ، وليس غريباً أن نرى بعض المرضي بأمراض جلدية قد تأثروا بمظهرهم وتمكنت منهم العقد النفسية مما يدفعهم إلى الشعور بالدونية والانعزال عن الناس .

ما معني هذه الأعراض الجلدية ؟

يفيد التفسير النفسي للأمراض الجلدية في كثير من الأحيان في فهم المغزى وراء ظهور مثل هذه الأعراض، وعلي سبيل المثال فإن سقوط الشعر في الأطفال يحدث عادة بعد وقت قصير من تعرض الطفل لمشاعر الحزن لفقد شخص عزيز لديه كان يرتبط به عاطفيا، وسقوط الشعر في الكبار الذي يعرف بـ"الثعلبة" قد يكون تعبيراً عن مشاعر عدوانية مكبوتة وغيظ لم يتم التعبير عنه، وقد وجدأن الحالة تتحسن ويعود الشعر إلى النمو حين تتاح لهؤلاء فرصة التعبير عن انفعالاتهم المكبوتة .

وبعض الأمراض الجلدية مثل الطفح الجلدي المصحوب برغبة شديدة في الاحتكاك هو رمز للبكاء المكبوت ومشاعر الغضب الداخلي، وحين تكون الحكة في منطقة الشرج أو الأعضاء الجنسية فقط فإنها تفسر كتعبير عن رغبة جنسية لم يتم التنفيس عنها نتيجة للإحباط الجنسي وعدم الإشباع !!

الحل بالوقاية نصف العلاج :-

لعل كل الدلائل تشير إلى وجود ارتباط قوى بين الحالة النفسية للإنسان في الصحة والاضطراب وبين مظهر الجلد وما يعتريه من تغييرات وقد تكون العوامل النفسية وراء ما يظهر من أمراض جلدية غير واضحة بالنسبة للمريض نفسه والمحيطين به، كما أن ذلك قد يظل خافيا عن الأطباء، وقد يتم وصف أنواع من العلاج بالأدوية والدهانات الموضعية لعلاج هذه الحالات دون جدوى

لأن مثل هذه الأمراض هي نفسية جسدية كما ذكرنا، ويجب التعامل هنا مع الجذور النفسية لهذه الحالات وليس مع الطفح أو البقع الجلدية السطحية فقط .

ومن وجهة نظر الطب النفسي فإننا لعلاج مثل هذه الحالات ننصح دائماً بالابتعاد عن مصادر القلق والتوتر والتخلي عن الطموحات والتطلعات غير الواقعية حتى نتجنب الضغوط النفسية الزائدة، كما أننا نؤكد أن الالتزام بمشاعر الرضا والتفاؤل وحب الحياة هو السبيل إلى الوقاية ليس فقط في الأمراض الجلدية بل من كل أمراض العصر التي تثبت أن العوامل النفسية تكاد تكون السبب الرئيسي وراء حدوثها في كل الحالات تقريباً.

الزهايمرالمرض.. والمريض !؟

هل يتجه العالم نحو عصر تزايد المسنين في كل المجتمعات المتقدمة والنامية!؟ .. إن جميع المؤشرات الإحصائية تشير إلى أن أعداد المسنين في ازدياد مستمر، ويتبع ذلك الكثير من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية التي ترتبط بالشيخوخة وتقدم السن .. ومرض "الزهايمر" **Alzheimer's disease** ليس سوى واحداً من المشكلات المرتبطة بالشيخوخة .. ولكنها مشكلة خاصة وغريبة .. فالمريض لم يعد يعرف المحيطين به من أهله، وينسي كل شيء حتى أسماء اقرب الناس إليه، وتتدهور حالته العقلية بسرعة .. وهنا نقف قليلاً في هذه السطور لنقدم عرضاً لهذا المرض الذي أصبح في أولويات اهتمام العالم مع تزايد أعداد المسنين.

المرض .. والمرضي في العالم :-

يختلف مرض الزهايمر عن حالة ضعف الذاكرة المعتادة في الشيخوخة حيث يتفق الجميع علي أن تقدم السن يرتبط بالنسيان، ويقولون أننا حين نكبر فلا مانع من بعض الخرف المقبول من المسنين، لكن الحالة المرضية هنا التي وصفها الطبيب الألماني الزهايمر (1864 - 1915) وذكرت تفصيلها في عام 1905 هي تدهور عقلي وسلوكي عام وليس فقط النسيان أو اضطراب الذاكرة، وهي نوع من الحالات النفسية والعصبية يشبه إلى حد كبير حالات التخلف العقلي في الأطفال حيث أن القوى العقلية بصفة عامة تقل كثيراً عن المتوقع في مثل هذا السن، ونحن عادة ما نقوم بتشبيه المتخلف عقلياً بشخص لديه فقر شديد (في قدراته العقلية) لكنه فقير من البداية ولم يكن غنياً في أي وقت، أما حالات العته **Dementia** التي يعتبر مرض الزهايمر واحداً منها فإنها تتمثل في شخص غني فقد ما لديه وأصبح فقيراً (من الناحية العقلية طبعاً) .. هذا عن مرض فماذا عن المرضي !؟ .

تشير الإحصائيات إلى أن 18-20 مليون شخص في العالم يعانون من مرض الزهايمر، منهم نسبه كبيرة في الدول المتقدمة ونسبة اقل في الدول النامية، ويصيب المرض 5% ممن فوق سن 60 سنة ويطلق عليهم صغار وكبار المسنين، أما الطاعنون في السن ممن تزيد أعمارهم عن 80 سنة فإن نسبة الإصابة تتزايد لتصل إلى 20% (أي 2 من كل 10)

وإذا علمنا أن نسبة المسنين في الدول المتقدمة في أوربا والولايات المتحدة تتراوح بين 15-22 % ، وفي الدول النامية بين 5-12 % فإن عشرات الملايين من المتقدمين في السن يتحمل إصابتهم بهذا المرض .

حقيقة مرض الزهايمر : -

كشف الطب الكثير من أسرار وخفايا هذا المرض، فالمشكلة الرئيسية هي فقدان خلايا المخ العصبية بالضمور مما يؤدى إلى قصور في الوظائف التي تقوم بها وأولها العمليات العقلية، ويظهر ذلك في الغالب تدريجياً بالنسيان وضعف الذاكرة خصوصاً بالنسبة للأحداث القريبة مع إمكانية تذكر تفاصيل من الماضي البعيد منذ أيام الطفولة والصبا ويتطور الأمر إلى تدهور اكبر في الذاكرة حيث ينسي المريض أسماء الأقارب والأهل حتى الزوجة والأبناء الذين يعيشون معه ولا يستطيع الاهتمام بنفسه أو ارتداء ملابسه، وينسي انه تناول الطعام فيطلبه مرة أخرى، ولا يعرف الأوقات فيطلب الخروج بعد منتصف الليل ولا يذكر أيام الأسبوع وشهور وفصول السنة، ويحاول في البداية التغلب علي ضعف الذاكرة بوضع الأشياء بترتيب محدد فإذا انتقل أي شيء من مكانه أحس بارتباك وتوتر شديد .

ومن حالات العته أو الخرف التي تحدث في الشيخوخة وفي صغار السن أيضا ما يشه مرض الزهايمر، ولكن لأسباب يمكن التعرف عليها بفحص المريض مثل تصلب الشرايين وأمراض المخ والأعصاب والأمراض المزمنة وتعاطي المخدرات والكحوليات،

وبعض هذه الحالات قابلة للعلاج إذا تم التعامل مع أسبابها فيختلف ذلك عن مرض الزهايمر الذي لا يستجيب للعلاج وتستمر حالة المريض إلى التدهور بمرور الوقت .

الوقاية قبل العلاج :-

يمثل مرض الزهايمر مشكلة كبرى في الدول المتقدمة، ويستحوذ علي اهتمام الجهات الصحية والخدمات النفسية والاجتماعية، ومع تزايد أعداد المسنين فإن دور رعاية المسنين لا تستوعب سوى 4% منهم فقط بينما يبقي 96% في منازلهم ونسبة كبيرة منهم لا توفر من يقوم برعايتهم ويعيشون بمفردهم، ومن هنا بدأ التفكير في تقديم خدمات للمسنين في أماكنهم تشمل الرعاية الصحية بواسطة زائرين يقومون بالمرور عليهم في منازلهم وعربات تحمل لهم الطعام، لكن كل ذلك ممكن في حالة المسن الذي يعيش الشيخوخة العادية، أما عند الإصابة بمرض الزهايمر فإن هذه الخدمات لا تكون كافية حيث أن التدهور العقلي يجعل المريض يرتكب أفعالا غريبة أحيانا يكتشف ذلك الجيران حين يبدأ في مهاجمتهم، أو يترك المنزل ولا يعرف كيف يعود إليه مرة أخرى، أو يتوهم أن أشخاصا يتكلمون معه أو يخططون للاعتداء عليه، وكل هذه التوهمات والأفعال بتأثير حالة المرضعلي العقل.

ويؤدى وضع هؤلاء المرضي في دور المسنين إلى تدهور سريع في حالتهم والحل الأمثل هو علاجهم ورعايتهم في أماكنهم مع أقاربهم، ولعل ذلك يقودنا إلى العودة إلى المنظور الإسلامي رعاية المسنين، والتوصية التي تكررت في آيات القرآن الكريم والأحاديث النبوية بضرورة رعاية الأبناء للآباء في الكبر، ويمثل ذلك الوقاية والعلاج لمشكلات الشيخوخة التي تزايدت بصورة حادة في العصر الحديث الذي ينفصل فيه الأبناء ويتركون الآباء والأجداد لمواجهة الحياة بمفردهم في الشيخوخة .

أمل جديد لمرضي " الزهايمر " : -

تركزت الأبحاث حول محاولات التوصل إلى أسباب الإصابة بمرض الزهايمر والتدهور العقلي الذي يحدث نتيجة لذلك وتشير الدلائل إلى تغييرات في بعض المواد الحيوية التي يتم إفرازها في مراكز الجهاز العصبي ويتطلب أداء الأنشطة والوظائف العقلية المعتادة أن يظل إنتاج هذه المواد مستمراً لمنع الاختلال في الوظائف العقلية مثل الذاكرة، والتفكير، والسلوك، ودورة النوم واليقظة، ومن هذه المواد تم اكتشاف تأثير الاستيل كولين **Acetyl Choline** وهو من الناقلات العصبية التي يرتبط نقص مستوياتها في مراكز المخ العليا بأعراض الخرف والعته الذي يحدث في الشيخوخة وبمرض الزهايمر، ومن هنا فقد أمكن التوصل إلى بعض العقاقير التي تزيد فعالية هذه المادة وتسبب وقف تدهور الحالة إذا استخدمت مبكراً في حالات مرض الزهايمر .

ويمثل الجيل الجديد من الأدوية التي بدأ استخدمها حالياً أملا جديداً في علاج الحالات التي لم يكن من الممكن السيطرة عليها من قبل، فقد كان العلاج يتركز علي تخفيف الأعراض فمثلاً توصف الأدوية التي تساعد علي النوم، وأخرى مهدئة للسيطرة علي أعراض القلق، لكن فوائد الدواء ربما لا تساوى الآثار الجانبية المزعجة التي يسببها في هذه السن، لذلك تبقي أهمية دور الأسرة ومؤسسات الرعاية التي تقدم خدماتها للمرضي، وهذه المؤسسات متطورة جداً في الدول المتقدمةفي صورة متطوعين ومراكز متخصصة وجمعيات ونوادي كلها خاصة برعاية مرضي الزهايمر وأسرهم

وأخيرا فإننا بعد عرض هذا الموضوع الخاص عن الزهايمر .. المرض والمريض .. فإننا نأمل أن يبدأ الوعي بهذه الحالات، ويتم اكتشافها مبكراًولا يحدث أي تقصير في علاجها، والاهم من ذلك هو التخطيط الأشمل لرعاية المسنين في المجتمع من منطلق الرحمة والإحسان الذي نجده في المنظور الإسلامي للتعامل مع هذه المشكلة وغيرها من المشكلات المعاصرة الأخرى.

الباب الثالث حالات أخري

من العيادة النفسية

ماذا يقول الطب النفسي عن السمنة والنحافة !؟

وزن الجسم لكل واحد منا هو مسألة نسبية يحكمها العمر والطول والجنس والبدانة هي تعدى الوزن المناسب وهي تشكل مصدر معاناة لكثير من السيدات والرجال .. والأطفال أيضاً، فبعد أن كان الجسم السمين في الماضي شيئاً مرغوباً ينظر الناس إليه علي أنه إحدى سمات الطبقات الراقية وعلامة علي رغد العيش، أصبحت السمنة في العصر الحالي مشكلة يسعى الناس لحلها بالتخلص من الوزن الزائد !

ولعل العوامل النفسية - إلى جانب التكوين الوراثي والعادات الغذائية - من أهم أسباب زيادة وزن الجسم وحدوث السمنة بدرجات متفاوتة لدى السيدات والرجال من مختلف الأعمار .

ما هي البدانة ؟

تعني البدانة تعدى الحدود الطبيعية للوزن الملائم بنسبة تزيد علي 120% وهذا معناه أن شخصاً طوله 150 سم ويفترض أن الوزن المناسب له هو 50 كيلوجراما إذا زاد وزنه عن 60 كيلوجراما فإنه يعتبر في عداد حالات البدانة أو زيادة الوزن !

وفي تعريف آخر للسمنة من وجهة النظر الطبية فإن تراكم الدهون وزيادة وزن الجسم عن الوزن المثالي بنسبة20-40%هو نوع من السمنة "البسيطة"، السمنة "المتوسطة" تكون من 40% حتى 100% ، أما في السمنة المفرطة فإن الزيادة تكون أكثر من 100% عن الوزن المثالي .

غير أن مسألة الوزن الملائم لكل واحد منا تخضع لمعايير أخرى مثل العمر، فكثير من الناس يأخذ وزنهم في الزيادة في فترة منتصف العمر (من سن40-60عاماً)، كما أن الجنس عامل هام فالسيدات يميل الوزن لديهن للزيادة منذ سنوات العمر الأولي فنجد البنات بصفة عامة أكثر وزنا من الأولاد، وكذلك يلاحظ أن بعض طبقات المجتمع تزيد فيها نسبة البدانة، ففي الطبقات الأقل ثراء وتعليما توجد البدانة في نسبة من الرجال والسيدات أكثر من الطبقات العليا بعد أن كانت السمنة في السابق دليلاً علي الثراء ورغد العيش!

جذور نفسية للبدانة :-

تحدث علماء النفس عن ما يسمي بصورة الجسم، وهي فكرة المرء منا عن شكل جسمه ، والتصور الذي يتكون بمخيلتنا عن أنفسنا في وقت مبكر في سنوات العمر الأولي، وقد يعتري الخلل صورة الجسم فيظن الواحد منا نفسه نحيفاً فيبدأ في التعويض بزيادة تناول الطعام حتى يصاب بالسمنة، وقد يحدث العكس فيمتنع عن الطعام ويصاب بالنحافة !

ويتحدث فرويد عن المرحلة الفمية التي يمر بها الإنسان في طفولته في العام الأول والثاني من العمر حبه يتجه إلى وضع كل شيء في فمه ويكون الفم هو مصدر الإشباع الوحيد ، ويرجع فرويد سبب السمنة إلى صعوبات حدثت في هذه المرحلة المبكرة وتسببت في عقدة لدى بعض الناس تدفعهم إلى الإفراط في تناول الطعام ويعجز الناس عن اكتشاف ذلك أو التخلص من هذه العقدة في العقل الباطن !

الشهية للطعام .. ماذا تعني ؟

لا تعني الشهية للطعام بالنسبة لكثير من الناس كمية الأكل التي نتناولهافي وجبات الطعام علي مدى ساعات اليوم، فالبعض منا يأكل بطريقة روتينية كأنه يؤدى واجبا أو مهمة لابد أن يفرغ منها لكي يستمر علي قيد الحياة، فيتحول تناول الطعام إلى عملية ميكانيكية تتم في أوقات محددة دون استمتاع .

لكن الشهية للطعام تعني من وجهة النظر النفسية الاستمتاع بتناول نوع ما من الطعام، فأنت مثلا تفضل نوعا من الأكل مثل الحمام المشوي أو " الملوخية " فتطلب وجبتك المفضلة وحين تجلس إلى المائدة تتذوقها باستمتاع شديد، وهذا الإحساس التعبير عن الشهية الجيدة بغض النظر عن كمية الطعام التي تتناولها .

أنواع من البدانة :

يعود السبب في البدانة إلى الخلايا الدهنية، ويذكر أن هذه الخلايا ثابتة العدد منذ الطفولة لدى كل منا، لكنها مع الوقت وتقدم السن تصاب بالتضخم ويبدأ ظهور الانتفاخ الذي يعبر عن السمنة في مناطق معينة موزعة علي أنحاء الجسم .

والبدانة ليست نوعا واحدا، ففي بعض الناس يكون الامتلاء في منطقة الصدر والأرداف كما يحدث في السيدات وهذا هو النوع الأول ويعرف بالنوع النسائي للسمنة، أما في النوع الثاني فإن الدهون تتركز في منطقة البطن حيث يبرز " الكرش " بشكله المعروف ويأخذ الجسم شكل علامة الاستفهام (؟)!

ويحدث هذا النوع أكثر في الرجال وهو الأسوأ ليس فقط من حيث المظهر ولكن ما ثبت من ارتباطه بحدوث تغييرات تؤدى إلى الأمراض والمضاعفات مثل ارتفاع ضغط الدم .

الامتناع عن الطعام .. حالة نفسية :-

ومن الرشاقة ما قتل ..!! هذه مشكلة أخرى تتعلق بوزن الجسم فإذا كانت البدانة أو السمنة هي مصدر إزعاج لكثير من الناس من كلا الجنسين فإن الحالة العكسية وهي النحافة الزائدة تمثل الجانب الآخر من الصورة، فبينما يسعى بعض الناس إلى الرشاقة بالتخلص من الوزن الزائد يسعى البعض الآخر بنفس الهمة للعلاج من النحافة التي تسبب لهم الإزعاج .. ويرتبط بذلك حالة مرضية غريبة يطلق عليها مرض فقد الشهية العصبي .

يعتبر تناول الطعام أحد الأنشطة الروتينية المعتادة التي يقوم بها الإنسان بصفة منتظمة للبقاء علي قيد الحياة، ومن الطبيعي أن يستمتع الإنسان بأنواع الطعام كما يستمتع بما يقوم به من أنشطة مختلفة وأعمال منزلية وعملية وترفيهية، وهذا كله يرتبط بالحالة النفسية

تناولنا للطعام بشهية جيدة يعني أننا نستمتع بما نأكل من حيث المذاق والنوع ولا علاقة لذلك بكمية الطعام، فهناك من يلتهم كميات كبيرة من الأكل طبقا تلو الآخر في كل وجبة دون استمتاع في عملية روتينية كالذي يؤدى مهمة .

وقد يعتري الشهية للطعام بعض التغيير مع الحالة النفسية، ففي كثير من حالات القلق والاكتئاب يصبح المرء غير قادر علي الاستمتاع بكثير من مباهج الحياة وبالأشياء التي كانت مصدراً لمتعته من قبل، ويفقد الاهتمام بكلشيء ، ويترتب علي ذلك أن يفقد شهيته للطعام، وقد يصل الأمر إلى الامتناع عن تناول الأكل نهائيا في بعض الحالات، كما يفقد الاهتمام بمصادر الاستمتاع الأخرى في حياته مثل العمل واللعب وممارسة الجنس والعلاقات الاجتماعية .

مرض فقد الشهية العصبي :-

هذه إحدى حالات الاضطراب النفسي الغريبة، وهي شائعة إلى حد كبير خاصة في فئات المجتمع العليا، وتحدث في الفتيات في سن 15 -20 عاما، وتذكر بعض التقارير أن هذه الحالة تصيب 20% من طالبات المدارس الراقية الجامعات في أوروبا " أي بمعدل اثنتين من كل عشر طالبات ".

وفي هذه الحالة تمتنع الفتاة عن الطعام كلية وإذا أرغمت علي تناول الأكل بضغط من الأهل فإنها تتقيأ كل ما يصل إلى معدتها، أن البعض منهن يكرهن الطعام ويمتنعن عنه نهائياً فيأخذ الوزن في النقصان ويصل الأمر إلى حالة من الهزال الشديد والنحافة الزائدة حتى تبدو العظام بارزة تحت الجلد، وقد شاهدت بنفسي خلال ممارسة الطب النفسي حالات لفتيات مصابات بهذه الحالة كن أشبه بالهيكل العظمي، واذكر أن وزن إحدى الفتيات وكان عمرها 23 عاما قد انخفض ليسجل 20 كيلوجراما فقط !

أسباب نفسية للموت جوعاً :-

تختار هؤلاء الفتيات من الأسر الثرية هذا السلوك نتيجة لعوامل نفسية داخلية تدفعهن إلى الامتناع عن الطعام وفقد الشهية كليا وكراهية الأكل إلى درجة الموت جوعا، والسبب النفسي وراء هذه الحالات التي عادة ما تبدأ في فترة البلوغ للفتاة هو التصور الوهمي لدى هؤلاء الفتيات بأن وزنهن يأخذ في الزيادة مع البلوغ فيبرز الصدر للمرة الأولي ويتغير شكل الجسم ويصاحب ذلك الكثير من المخاوف الوهمية من البدانة، وتحاول الفتاة أن تظل صورة جسدها رشيقة فتبدأ في الامتناع عن الطعام بصورة مرضية.

وتكون حالة فقد الشهية العصبي عادة مصحوبة بالاضطراب والقلق وانقطاع الدور الشهرية، وتتميز الفتيات اللاتي يصبن بها بالحساسية المفرطة، والضمير الحي، وروح العمل والإنجاز، وقد تكون البداية هي الرغبة في إنقاص الوزن عن طريق " الريجيم " بقصد التخسيس والرشاقة ثم تتطور الأمور بصورة وسواسية إلى الامتناع كلية عن الطعام !

الشيء ونقيضه :-

من الغريب حقا أن نرى حالات أخرى هي عكس ما وصفناه من قبل، ونعني بها مرض الشراهة أو النهم العصبي، والمرضي هنا يقبلون علي التهام كميات هائلة من الطعام رغم أرادتهم،

ويستمر المريض في تناول الأكل لتفريغ المعدة ثم يعود إلى تناول كميات أخرى من الأكل !!

لكن الأغرب من ذلك هو أن تجتمع الحالتان في مريض واحد، آي تحدث لنفس الشخص نوبات من فقد الشهية العصبي يتبعها نوبات أخرى من الشراهة والنهم العصبي يستمر كل منها لعدة شهور ويظل المريض في تبادل بين هذه النوبات المتناقضة !

ورغم أن ذلك يبدو مثيراً للدهشة فإننا نرى في ممارسة الطب النفسي حالات مماثلة يجتمع فيها الشيء والنقيض من ذلك علي سبيل المثال مرض الاكتئاب والهوس في المريض الواحد حيث يبدو المريض في حالة حزن شديد ويأس وعزلة ثم ينقلب الحال إلى نوبة من النشاط الزائد والحركة والمرح الشديد حتى أنك لا تكاد تصدق ما ترى، لكن تلك هي طبيعة الأمراض النفسية.

هل من علاج ؟

لابد من حالات السمنة من كسر الحلقة المفرغة، فالبدانة تؤدى إلى ثقل وزن الجسم وهذا يحد من النشاط، وذلك بدوره يزيد السمنة، لذا يجب في البداية التحكم في كمية ونوع الطعام بالحد من السعرات الحرارية في الطعام عن طريق نوع مقبول من الحمية (الريجيم)، ويمكن أن يتحقق ذلك بالامتناع عن الأطعمة الدسمة من نشويات كالأرز والبطاطس، وسكريات كالحلوى والمربي والفطائر والدهون كالزبد والقشدة،

كما يلزم تنظيم برنامج يومي يضمن زيادة النشاط والحركة لكل شخص بدين حسب قدراته، ويتدرج من المشي لمدة نصف ساعة يوميا إلى ممارسة التدريبات الرياضية في الهواء الطلق بصفة منتظمة .

ومن المهم في كل الحالات الاهتمام بالجوانب النفسية، ففي كثير من الحالات تكون السمنة مصحوبة بحالة من القلق والاكتئاب تدفع إلى زيادة تناول الطعام كنوع من التعويض في مواجهة مشاعر التوتر وافتقاد الأمن، لذلك يفيد العلاج النفسي كثيرا في مثل هذه الحالات، لكن يجب الإشارة هنا إلى أن العلاج النفسي لا يصلح وحده في الحالات التي تكون مصحوبة باضطرابات الغدد الصماء التي تفرز الهرمونات، وفي بعض الحالات يتم اللجوء إلى الجراحة بإزالة جزء من المعدة كي لا تتسع لكمية كبيرة من الغذاء، أو شفط الدهون من أماكن تجمعها، لكن هذه الوسائل لا تخلو من المخاطرة نظرا لما ينتج عنها من مضاعفات وآثار قد تكون أسوأ من البدانة ذاتها !

وقد يحتار الإنسان في أمر أولئك الذين يمتنعون عن الطعام وهم في رغد من العيش والثراء الزائد بسبب حالتهم النفسية كما ذكرنا إذا قارنا بينهم وبين أولئك الذين يموتون جوعا في أنحاء الأرض لأنهم فعلا لا يجدون ما يأكلون، لكن العلاج ضروري لهذه الحالات وممكن علي آي حال.

وتعالج حالات مرض فقد الشهية العصبي بدخول المستشفي والبدء ببرنامج تغذية لإنقاذ حياة المريض من الهزال حتى لا يموت جوعا مع الأدوية النفسية وجلسات العلاج النفسي، وتتم متابعة الحالة عن طريق مراقبة الوزن باستمرار، ويحتاج الأمر إلى تعاون المريض وأسرته للتغلب علي الصعوبات النفسية لدى الحالة ويستغرق ذلك أحيانا مدة طويلة.

آخر الكلام ..

سئل الكاتب الأيرلندي الساخر " برنا رد شو " عن أنسب الأوقات لتناول الطعام فقال : " يأكل الغني متى يريد . ويأكل الفقير متى يستطيع ...! "

العلاقات الزوجية .. في العيادة النفسية

يقول الطب النفسي أن الناس يتزوجون لأسباب متعددة .واقتصادية. جتماعية .. واقتصادية .. وربما سياسية أيضا .. والكثير من الناس يقولون: إن الزواج استقرار ونهاية لمتاعب وفوضي حياة الشباب وقد يكون ذلك صحيحا .. لكن هناك من الدلائل ما يؤكد أن الزواج قد يكون البداية لمتاعب ومشكلات مختلفة .. وهنا نقدم من خلال حالات العيادة النفسية صورة للعلاقات الزوجية في محاولة لإلقاء الضوء علي ما يقوم به الأزواج والزوجات.

وهذا الموضوع خاص بالمتزوجين فقط ونطلب من غير المتزوجين أن لا يقوموا بقراءة هذا الموضوع حتى لا يؤثر علي فكرهم وتوقعاتهم بالنسبة لمسألة الزواج.

ماذا يحدث في بداية الزواج ؟!

مهما كانت درجة التعارف بين الزوجين في فترة الخطوبة التي تسبق الزواج فإن الأيام الأولي للانتقال إلى حياة الزوجية ووجودهما معا لها طابع خاص، وسواء كان الزواج من النوع التقليدي دون فترة كافية من التعارف أو سبقه قصة حب عاطفية فإن وجود الزوجين وجها لوجه في مكان مغلق والتعامل بينهما في تفاصيل الحياة علي مدى ساعات اليوم وتوالى الأيام بما فيها من مواقف مختلفة .. كل هذا من شأنه أن يجعل طباع وسلوكيات كل منهما مكشوفة أمام الآخر، وبالتالي تبدو الصفات الخافية في شخصية كل من الزوج والزوجة والتي ربما حرص كل منهما ألا تظهر قبل الزواج أو لم تكن هناك مناسبة لظهورها، ومن الملاحظ بصفة عامة أن الفترة الأولي للزواج تشهد بعض الشد والجذب من جانب كل من الزوج والزوجة بهدف السيطرة علي الطرف الآخر وفرض أسلوب معين وهنا قد تبدأ الخلافات حتى في فترة الزواج الأولي التي يطلق عليها " شهر العسل ".

ولعل الأسباب الرئيسية للمشكلات في فترة الزواج الأولي تعود إلى التوقعات التي يحملها الشباب والفتيات والصورة التي يرسمها كل منهمفي ذهنه لما ستكون عليه الحياة الزوجية، وقد تكون هذه التوقعات والفكرة المسبقة عن الحياة الزوجية غير واقعية أو تتسم بالمبالغة والخيال، وهنا تكون الصدمة حين تحدث المواجهة مع المسئوليات والأعباء بدلاً من الأحلام الوردية، وهذا دليل علي أهمية البرامج التي يتم إعدادها للمقبلين علي الزواج في بعض البلدان، وأهمية الإعداد النفسي والصحي لكلا الزوجين قبل الزواج وتأثير ذلك إيجابيا علي التوافق فيما بينهما بعد الزواج.

حيل الزوجات والأزواج .. في العيادة النفسية !!

حين لا تكون الطرق المباشرة ملائمة للتعامل والحصول علي ما تطلبه الزوجة من زوجها أو ما يريده الزوج من زوجته، أو حين يحاول أحد الزوجين تغيير أسلوب الطرف الآخر أو كسب عطفه أو مساندته أو تأييده في موقف ما فإن الحيلة التي يستخدم فيها الدهاء والتمثيل أو الكذب تصبح الأسلوب الذي يتم اللجوء إليه كي يحصل آي من الزوجين علي ما يريد، وقد تبدأ الزوجة في استخدام سلاح الأنوثة الطبيعي، أو تحاول السيطرة والتحكم في مشاعر الزوج عن طريق إظهار الود له والمبالغة في تدليله، أو تلجأ إلى البكاء والخصام من حين لآخر للضغط علي الزوج حتى يشعر بالذنب، أما الزوج فإنه يحاول أيضا التحكم في مشاعر زوجته حسب المفاتيح التي تؤثر فيها من واقع معرفته لها.

وقد يصل الأمر إلى العيادة النفسية حين تفشل الحيل المعتادة فيكون الحل هنا هو ادعاء المرض الجسدي والنفسي، وتبدأ الشكوى من مشكلات صحية متعددة مثل الصداع وآلام الظهر واضطراب المعدة والقولون، والإجهاد، وغير ذلك من الأعراض المرضية التي عادة ما تشكو منها الزوجات مما يدفع الزوج إلى التعاطف، وهنا يتم اللجوء للطبيب، وفي نفس الوقت تحصل الزوجة علي ما تريد حين تقنع زوجها بأنه تسبب في مرضها، ومن الاضطرابات الشائعةفي السيدات ممن يترددن علي العيادات النفسية بانتظام حالات الهستيريا التي تتميز بأعراض تشبه المرض العضوي وأسبابها نفسية، وحالات الأمراض النفسية الجسدية **Psychosomatic disorders** وهي أمراض عضوية تعود في الأصل إلى الانفعالات المكبوتة التي لا يتم التعبير عنها.

لماذا يستمر الزواج الفاشل ؟!

في العلاقات الزوجية قد تكون القاعدة هي الصراع المستمر بين الزوج والزوجة، وقد يصل الأمر إلى حالة من التوتر الدائم تشبه حافة الحرب التي سادت العالم أثناء الحرب الباردة، وقد يتطور الأمر إلى العنف اللفظي بتبادل السب والشتائم، أو العنف البدني باستخدام الضرب للقمع أو التأديب، وكثيرا ما نرى بعض الأزواج والزوجات في هذه الحالة الشديدة من التوتر وعدم الوفاق، ورغم ذلك تستمر الحياة الزوجية، وهنا قد يتساءل من يلاحظ ذلك عن السبب في الاستمرار لهذه الحالات غير الناجحة من الزواج !!

وقد تكون أسباب الزواج غير المتوافق اقتصادية أو مادية حيث يكون المال هو الدافع لعدم تخلي آي من الزوجين عن الآخر والمخاطرة بتحمل المتاعب المادية نتيجة ذلك، أو يكون السبب اجتماعيا حيث أن المرأة مثلا قد تقبل الحياة في جحيم الزواج بدلاً من مواجهة المجتمع وهي مطلقة، كما يحرص الرجل علي الشكل الاجتماعي له كشخص متزوج ورب أسرة يحظى بالاحترام الاجتماعي، ومن الناحية النفسية فإن الكثير من الأزواج والزوجات يفضلون الصبر علي أمل أو توقع أن يحدث مع الوقت تغيير في الوضع السيئ للحياةالزوجية، وتتفاوت قوة احتمال الأزواج والزوجات في ظل الصبر انتظاراً لأمل قد يأتي أو لا يحدث، كما أننا في ممارسة الطب النفسي نلاحظ أن بعض الحالات الزواج تستمر بحكم العادة فقط، وهنا يتم التعود علي أسلوب التعامل غير السوي من جانب كلا الزوجين مع إدراك كل منهما لمساوئ الآخر، ويكون هذا الوضع أفضل من وجهة نظر كل منهما من الانفصال ومواجهة نمط آخر غير معلوم من الحياة، وقد تكون هناك احتياجات غير مرئية في بعض النواحي النفسية والعاطفية فيما بين الزوج والزوجة لا يراها الآخرون تساعد علي استمرار الزواج رغم الخلافات الحادة التي تبدو علي السطح !!

نـحو علاقات زوجية سليمة :-

رغم أن الأصل في الزواج أنه رباط دائم وبداية لتكوين الأسرة وهي وحدة بناء المجتمع فإن الأبحاث تؤكد نتائج أن الحياة في ظل خلافات وصراعات زوجية له تأثير سلبي علي طرفي الزواج وعلي الأبناء أيضاً، ويؤدى مع الوقت إلى ظهور الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية، وتؤكد نتائج بعض الأبحاث أن الانفصال بالطلاق وتواجد الأبناء مع أحد الأبوين أفضل بكثير من وجودهما مع الأب والأم معا في جو من التوتر الدائم، ومن هنا كانت أهمية حل المشكلات بين الأزواج والزوجات قبل أن تتفاقم وتؤدى إلى نتائج وخيمة، والنصيحة الدائمة هنا هي حل الخلافات الزوجية أولاً بأول لأن ذلك أفضل من تركها تتعقد مع الوقت، وعدم السماح لأطراف خارجية بالتدخل حتى لا يكون هناك مجال للمبالغة في الأمور البسيطة .

ومن وجهة نظر الطب النفسي فإن الوقاية من المشكلات الزوجية المتوقعة يكون بأعداد المقبلين للزواج وتأهيلهم نفسياً لأعباء الحياة الجديدة بعيداً عن التوقعات الخيالية، فلا داعي للنظر للزواج علي أنه الإنقاذ من الصعوبات والتعويض عن الحرمان في مراحل الحياة السابقة، بل يجب الاهتمام بمهارات التعامل مع الطرف الآخر واحترام مشاعره واحتياجاته، أما العلاج الزواجي **Marital therapy**

وفيه يتم التعرف علي جذور المشكلة من الزوجين معاً ووضع الأسس لحلها ولضمان العلاقة السليمة فيما بينهما في المستقبل، وهناك مراكز تقوم بتقديم خدمة أخرى هي الاستشارات الزوجية **Marital Counseling** حل المشكلات التي تسبب الخلاف بين الأزواج والزوجات .. ليكن تقديرنا للمواقف فيما يخص الأمور المشتركة واقعياً وموضوعياً، ولنحاول دون انفعال أن نعرف وجهة نظر الطرف الآخر ونستمع إليه ونتحاور معه .. إن معظم الخلافات التي تتفاقم وتسبب لنا الكثير من الإزعاج إذا حاولنا البحث عن أسبابها سنجد أنه لا أساس لها، أو أنها بسبب تافه للغاية لا يستحق هذا السبب كل ما يحدث..أليس كذلك ؟!

حالات الطوارئ النفسية

يعتقد الجميع أن الأطباء النفسيين لا تضطرهم ظروف عملهم في مجال علاج المرضى النفسيين إلى مواجهة مواقف الطوارئ مثل الجراحين الذين يقومون بإسعاف حالات الحوادث أو أطباء النساء والتوليد الذين يتم استدعاؤهم على عجل في ساعات الصباح الأولى للتعامل مع حالة ولادة صعبة، أو أطباء القلب الذين يطلب منهم التدخل العاجل لعلاج أزمة قلبية طارئة تهدد حياة مريض.. ويشترك في هذا الاعتقاد الأطباء في التخصصات الطبية المختلفة حين يحسدون الأطباء النفسيين لأنهم لا يقفون بالساعات في غرف العمليات ولا يتم استدعاؤهم لإسعاف شخص أصيب في حادث أو مريض يعانى من أزمة قلبية..

وكل من يعتقد ذلك يتصور فقط الطبيب النفسي وهو يجلس بجوار مريض هادئ في حالة استرخاء على الكرسي المريح أو " الشيزلونج " **Chaise Longue**.. لكن الأمر ليس كذلك على الإطلاق.. فالأطباء النفسيون يواجهون أيضاً مواقف طارئة وحالات تتطلب التدخل العاجل لا تختلف عن حالات الطوارئ الطبية المعروفة.. وهنا نوضح ذلك.

حالات الطوارئ .. طبية ونفسية أيضاً:-

من المعروف لدى الأطباء من مختلف التخصصات أن الحالة الطارئة هي تلك التي تتطلب تدخلاً طبياً عاجلاً لأنها تمثل تهديداً مؤكداً لحياة المريض وتنذر بحدوث مضاعفات خطيرة إذا لم يتم هذا التدخل الطبي العاجل، وبالنسبة لكل تخصص طبي يتم تحديد حالات معينة تعرف بالحالات الحرجة التي يتعارف الأطباء على أهمية التدريب على علاجها وفق خطوات معينة يتعين القيام بها بصورة عاجلة لإنقاذ حياة المريض، وعلى سبيل المثال فإن الإصابة في الحوادث المختلفة مثل حوادث الطرق والكوارث والحرائق والحروب والتي ينشأ عنها تلف في أنسجة الجسم في صورة كسور في العظام أو جروح متنوعة أو نزيف دموي كلها تمثل حالات طارئة تحتاج إلى الإسعافات السريعة حتى قبل التفكير في نقل المريض إلى المستشفى وبالنسبة للطب الباطني فإن حالات الأزمات القلبية والصدمات العصبية وفقدان الوعي نتيجة للأمراض التي تؤثر على وظائف أجهزة الجسم تمثل حالات الولادة الصعبة من المشكلات الطبية التي تتطلب التدخل حفاظاً على حياة الأم والطفل،

وبالنسبة للجراحين فإن هناك عمليات جراحية يتطلب الأمر القيام بها فوراً دون إبطاء .. ولكن ماذا عن حالات الطوارئ في الطب النفسي ؟

قد يتصور عدم وجود حالات نفسية طارئة .. فالمرض النفسي كما هو معروف يستمر المريض في المعاناة من أعراضه لمدة طويلة ويتم علاجه على مدى فترة زمنية كافية حتى تختفي الأعراض ويعود المريض إلى الحياة بعد تأهيله لذلك.. لكن الأطباء النفسيين يعلمون أن هناك بعض الحالات الطارئة والعاجلة تتطلب تدخلاً حاسماً ولا تقل بحال أن لم تكن أكثر خطورة - عن الحالات التي وصفنا أمثلة لها في التخصصات الأخرى لأنها تهدد حياة المريض والمحيطين به أيضاً.. وأهم حالات الطوارئ النفسية الانتحار، وسلوك العنف بالإضافة إلى عدد أخر من الحالات التي سنذكر منها أمثلة لبعض منها.

الأقدام على الانتحار:-

إيذاء النفس أو محاولة الانتحار تمثل أهم حالات الطوارئ النفسية التي يتعين التدخل الفوري حالات الطوارئ النفسية التي يتعين التدخل الفوري لأن الموقف يتضمن تهديداً حقيقياً للحياة يفوق آي حالة مرضية أخرى، ومن هذه الحالات يصل اليأس والإحباط إلى حد لا يستطيع الشخص معه احتمال مجرد الاستمرار في المعاناة وتغلق أمامه كل السبل فلا يجد حلاً للتخلص من معاناته سوى بالخلاص من الحياة،

ورغم أن نسبة كبيرة من حالات الأقدام على الانتحار لا يكتب للمحاولة النجاح في أن تؤدى بالحياة نهائياً إلا أن إصابات مختلفة تنشأ عن محاولة الانتحار تبعاً لطبيعة الأسلوب المستخدم.. ونسبة الرجال تفوق نسبة المرأة بالنسبة للأقدام على الانتحار الفعلي، بينما تزيد نسبة الفتيات والسيدات اللاتي يقمن بمحاولات للانتحار لا تؤدى إلى الوفاة عن الذكور بنسبة كبيرة، ويزيد حدوث الانتحار في كبار السن وغير المتزوجين، وأهم أسباب الانتحار على الإطلاق هو الإصابة بمرض الاكتئاب النفسي في نسبة 80% من الحالات، ثم تأثير الكحول والمخدرات الأخرى في 15% من حالات الانتحار، ومرض الفصام العقلي في 3%، ثم أسباب اجتماعية وصحية أخرى في النسبة الباقية وهى 2% من الحالات. ويأخذ الأطباء النفسيون بجدية آي تهديد من مرضاهم بالأقدام على الانتحار حتى وان كان ذلك مجرد تلويح لجذب الاهتمام كما يحدث في نسبة كبيرة من الحالات حين يلجأ المريض لذلك كصرخة لطلب العون من المحيطين به وحتى يتم حلمشكلته، ويتطلب التدخل النفسي في هذه الحالات ضرورة فحص المريض نفسياً والاستماع جيداً إلى شكواه وتقديم العون له في إيجاد المخرج أو الأمل في حل مشكلاته والتخلص من المعاناة واليأس القاتل حتى يتم تغيير نظرته السوداءإلى الحياة، ويتطلب الأمر متابعة يتم خلالها الاطمئنان على تخلص المريضمن الاكتئاب وانتهاء فكرة الانتحار من ذهنه واندماجه في الحياة،

وجدير بالذكر أن جمعيات خاصة حكومية وأهلية في الدولة الأوروبية تشكل فرقا للتدخل والإنقاذ تعمل على مدى ساعات الليل والنهار لإسعاف حالات الانتحار الذي يمثل مشكلة حقيقة هناك لتصل إلى 10 أضعاف النسبة في المجتمعات العربية والإسلامية (في بعض دول الشرقية والدول الاسكندنافية تصل نسبة الانتحار إلى 40 في كل 100 ألف بينما لا تزيد في الدول العربية عن 2-4 في كل 100 ألف) ويعود الفضل في ذلك إلى تعاليم الإسلام الحاسمة بشأن تحريم قتل النفس المرض النفسي وسلوك العنف : -

يمثل لجوء المرضي النفسيين إلى سلوك العنف أحد أهم حالات الطوارئ التي تتطلب التدخل العاجل، والمشكلة هنا ليست تهديد حياة المريض فحسب بل تهديد سلامة الآخرين من أهله وجيرانه والمحيطين به، فالمريض هنا يوجه طاقة العنف والعدوان إلى الخارج ويبدأ مهاجمة الآخرين وتحطيم الأشياء، وقد يصعب السيطرة علي بعض المرضي وهم في حالة الهياج الشديد مما يدفع الآخرين أما للهرب من مواجهتهم أو معاملتهم بالمثل أي بعنف مضاد قد يسفر عن إيذاء المريض ، وكلا الأسلوبين (آي الهروب والمواجهة) ليس الحل الأمثل في مثل هذه الحالات بل يجب أن يتم التدخل هنا بمعرفة الطب النفسي للسيطرة علي مثل هذه الحالات دون خسائر من أي نوع .

وأهم أسباب سلوك العنف حالات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وهؤلاء رغم أنهم حالات نفسية غير سوية إلا أنهم أشخاص يميلون إلى ارتكاب الجرائم والخروج علي القواعد الاجتماعية، وهناك أيضا مرضي الهوس ويتميزون بالاستثارة الزائدة وكثرة الكلام والحركة والنشاط، ومرضي الفصام الذين تنتابهم حالات هياج نتيجة لأصوات يستمعون إليها نتيجة للمرض تدفعهم إلى ارتكاب بعض الأعمال العدوانية ويقومون بتنفيذ هذه الأوامر الوهمية، كما أن مرضي الصرع قد يرتكبون انفعالا عدوانية وهم في حالة فقدان للوعي بما يفعلون، ويقوم بعض المرضي تحت تأثير العقاقير المخدرة أو الكحول بالعدوان علي الآخرين وتحطيم الأشياء ويكون سلوكهم العنيف نتيجة لاختلال الحكم علي الأمور تحت تأثير هذه المواد علي الجهاز العصبي .

ويتطلب الأمر في كل من هذه الحالات تقييما سريعا من جانب الأطباء النفسيين للموقف وتشخيص احتمالات أسباب سلوك، العنف والعدوان من جانب الشخص ثم التدخل العاجل عن طريق الأدوية سريعة المفعول بواسطة الحقن المهدئة التي تمثل البديل للقيود التي كانت تستخدم في السابق للسيطرة علي حركة المريض في مثل هذه الحالات ، والخطوة التالية هي وضع التشخيص ثم العلاج الملائم حسب السبب في كل حالة .

الأطباء النفسيون في مواجهة الطوارئ :-

لعلنا الآن بعد عرض نماذج للحالات الطارئة التي تواجه الأطباء النفسيين أثناء عملهم في المستشفيات والمراكز والعيادات النفسية ندرك أهمية الطوارئ النفسية، وأهمية تدخل الطبيب النفسي في حالة مريض يقدم علي الانتحار ويحاول قتل نفسه أو إيذاء ذاته طلبا للعون والمساعدة في حل مشكلته، أو أهمية مواجهة الطبيب النفسي لمريض في حالة هياج يوجه العنف إلى المحيطين به فيحاول إيذاء الآخرين وتحطيم الأشياء دون وعي، ولعل مثل هذه الحالات تفوق في أهميتها كحالات طبية طارئة الأمثلة التي ذكرناها في مقدمة هذا الموضوع مثل حالات الإصابة في الحوادث أو العمليات الجراحية أو الأزمات القلبية لأن المريض في الحالات النفسية لا يتعاون مع الأطباء الذين يحاولون إنقاذه وتقديم الإسعاف له كما يفعل المريض في الحالات الأخرى، كما أن خطورة الموقف في حالات الطوارئ النفسية تفوق الاحتمالات في الحالات الطبية المعتادة، ومن هنا فإن هذه الحالات تتطلب مواجهة سليمة لمنع ما يمكن أن يحدث من مضاعفات .

ولا يقتصر دور الطبيب النفسي علي تهدئة المريض والسيطرة علي الموقف وإنهاء حالة الطوارئ بل يتطلب الأمر وضع حلول عملية ثم متابعة الحالة لفترة طويلة لضمان عدم تكرار الموقف في مرحلة تالية، كما أن الجوانب الأسرية والاجتماعية وظروف كل حالة لابد أن توضع في الاعتبار عند حل المشكلة

وهذا يختلف عن غيرها من الأطباء الذي يتعامل مع الحالة المرضية كمشكلة طبية فقط يتم علاجها بالدواء أو الجراحة أو أية وسيلة أخرى دون اعتبار لحياة المريض وخلفيته وظروفه ..

وبعد هذا العرض للطوارئ النفسية وأمثلتها تستطيع أن تحكم بنفسك علي الاتهام الموجه للأطباء النفسيين بأنهم اختاروا التخصص الأسهل حيثلا يضطرون إلى إسعاف مصاب بكسور أو نزيف، ولا يقومون بعمل عمليات جراحية تتطلب جهدا في الوقوف لساعات في غرف العمليات، أو حالات ولادة عاجلة .. نعم لا يقوم الأطباء النفسيون بذلك لكنهم بحكم عملهم يواجهون حالات أصعب من ذلك بكثير وتتطلب الكثير من التركيز والمهارة والصبر .. أليس كذلك ؟

ظاهرة د.جيكل وهايد بين الأدب والطـــب النفـــسي

تعتبر هذه الحالة أكثر الحالات النفسية إثارة ويطلق عليها " ازدواج الشخصية" **Double personality** أو تعدد الشخصيات **Multiple personality** وتعني أن يكون للشخص الواحد حالة أخري تتغير فيها صفاته أو شخصيته ليكون إنساناً أخر يختلف في خصائصه وأسلوبه وتفكيره ومفاهيمه عن صاحب الشخصية الأصلي ويظل كذلك لبعض الوقت ثم يعود إلى سيرته الأولي ..

وهنا في هذا الموضوع نقدم وجهة نظر الطب النفسي لحالة الشخصية المزدوجة والشخصية المتعددة، وأصل حكاية د. جيكل" ومستر "هايد"، والحقائق العلمية حول هذه الحالة، وأسبابها، وكيفية تشخيصها، وأسلوب العلاج بما يلقي الضوء علي هذه الظاهرة المثيرة من وجهة النظر النفسية .

الشخصية وتعددها في مراجع الطب النفسي :-

من الحقائق الطبية حول هذه الحالة أنها ليست شائعة الحدوث، لكنها أيضاً ليست نادرة حيث تصيب نسبة 1 - 2 % من المرضي داخل المستشفيات والمصحات العقلية، وقد تصل معدلاتها إلى 5% من المرضي النفسيين، وتزيد نسبة الحالات في المرأة (90%) ولا تحيط الإحصائيات بالحالة في الرجال لأن معظم المصابين بها يرتكبون الجرائم فيخضعون للقانون الجنائي ولا يذهبون للأطباء النفسيين، والسن الذي تحدث فيه الحالة حول 30 عاماً، وتزيد نسبتها في أقارب المرضي العقليين ولا يتم اكتشافها إلا عقب من 5 - 10 سنوات من بدايتها قبل العرض علي الطب النفسي، وتصل محاولات الانتحار إلى 2 من كل 3 من المصابين بهذه الحالة النفسية المرضية .

ومفهوم الشخصية بالنسبة للأطباء النفسيين هو دليل علي مجموعة الصفات التي يتميز بها أي إنسان، وتبدأ في التكوين والتكامل في سنوات الطفولة وتتخذ الصورة التي يتصف بها هذا الشخص من حيث تفكيره وسلوكه ومشاعره طوال مراحل حياته التالية، ومن خصائصها الاستمرار والتوحد والتمييز عن غيرة من الناس ،

وهذا هو الوضع الطبيعي المتوقع، لكن حالة مرضية قد تعتري الشخصية فيحدث الازدواج أو التعدد بمعني أن يعيش الإنسان الفرد الواحد بشخصيتين مختلفتين في أوقات مختلفة، أو أكثر من ذلك يتخذ شخصيات متعددة لكل واحدة منها عندما تسود وتظهر في وقت محدد أسلوب ومفاهيم وطريقة في الحياة تختلف عن الأخرى، وتعرف مراجع الطب النفسي هذه الحالة بأنها اضطراب تحول في الهوية **Dissociate identity disorder** ، بمعني أن الشخصية إذا كان اسمه "حسن" مثلاً فإنه يتحول إلى "ماجد" في بعض الأحيان أو إلى اسم أنثي في أحياناً أخري بمعني وجود 2 أو أكثر من الشخصيات لنفس الفرد.

د. جيكل وهايد .. أصل الحكاية:-

يتحدث الناس كثيراً عن د.جيكل ومستر هايد، وكنت قد قرأت هذه القصة لأول مرة وأنا طالب بالثانوية، وقد نشرت في مئات الطبعات بكل اللغات، وقد كتبها المؤلف الإنجليزي روبرت ستيفنسون **R. Stevenson**

(1850 - 1894) في القرن الماضي حيث ظهرت طبعتها الأولي عام 1886م تحت عنوان: "القضية الغريبة للدكتور جيكل ومستر هايد" ، وهي رواية قصيرة تقع في 92 صفحة من القطع المتوسط، وقد أعدت قراءتها مؤخراً فهي قصة جذابة بأسلوب قصص الجريمة والمفاجآت، تدور حول طبيب مثالي هو الدكتور "جيكل" الذي تصور أن الخير والشر متلازمان في نفس الإنسان،

ويمكن باستخدام دواء معين أن يتم الفصل بين الجزء الطيب والجزء الشرير في شخصية الإنسان ثم يتحرر بعد ذلك من الشر ويعيش بالشخصية الفاضلة عن طريق هذا الدواء !!

وقد قام الطبيب د. جيكل - كما تروي هذه القصة وهي من أدب الخيال العلمي - باستخدام هذا الدواء، ورأي أن يجربه علي نفسه أولاً، فكان يتحول بصعوبة وألم إلى مستر "هايد" الشخص الشرير حين يتناول جرعة من الدواء، ثم يعود مرة أخري إلى الشخصية الأصلية (د. جيكل) بجرعة دواء أخري، ولكن العقار بدأ يفقد تأثيره فينطلق مستر هايد الشرير خارج السيطرة، حتى أنه أرتكب جريمة قتل بشعة حين ضرب بقسوة رجلاً مسناً ثم هرب ليتحول مرة أخري إلى شخصية د. جيكل الطبيب لكنه لم يفلح في ذلك وظل يتألم حتى فقد حياته في معمله الذي قام فيه بتجربة هذا الدواء العجيب.

ورغم أن هذه القصة قد كتبت قبل تطور الطب النفسي وعلم النفسي الحديث بسنوات إلا أنها تشير إلى حقيقة وردت في سطورها من مذكرات د. جيكل يقول فيها " لكل فرد وجه قبيح يخفيه عن الناس لكنه يظهر رغماً عنهفي الظلام، وهو الحقيقة التي يحاول كل منا إخفاءها سجينة وراء واجهة براقة " .. وخلاصة ذلك وجود إنسان طيب وأخر شرير بداخل كل فرد ..

وهذه فكرة القصة التي قرأها الناس بكل اللغات، وأصبحت مثلاً يقوله الناس حين يرون تناقضاًفي تصرفات أي شخص حيث يصفونه بأنه يشبه د. جيكل ومستر هايد.

كيف ولماذا تحدث هذه الحالة !؟

حتى القرن 19 لم يكن هناك اعتقاد بأن ازدواج وتعدد الشخصية هي حالة نفسية مرضية، بل كان الاعتقاد هو وجود أرواح شريرة تتقمص الشخص وتغير صفاته، وقد وصف هذه الحالة المرضية النفسية للمرة الأولي بنيامين رش **Benjamin Rush** ، ثم جاء شاركو **Charcot** وبيير جانيه **Janet** وهما من علماء النفس ومن بعدهما سيجموند فرويد **Freud** (1856 – 1936) وتم وضع هذه الحالة ضمن اضطراب الهستريا **Hysteria** ، ووصف بلويلر **Bleuler** طبيب النفس الألماني مرض الفصام العقلي شيزوفرنيا **Schizophrenia** في بداية القرن العشرين، وعلي نفس المستوي أهتم الأدب والإعلام بهذه الظاهرة ليس فقط من خلال رواية د.جيكل وهايد ، بل غيرها مثل قصة " 3 وجوه لحواء " **Three faces of Eve**، وبداية من عام 1980 بدأ ظهور وصف هذه الحالة النفسية المرضية في التصنيفات الحديثة للطب النفسي مثل الدليل الأمريكي لتشخيص الأمراض النفسية (**DSM**) والتقسيم العالمي الذي تصدره منظمة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية (**ICD**).

وللإجابة علي سؤال هنا هو كيف ولماذا يحدث اضطراب ازدواج أو تعدد الشخصية !؟ .. فقد حاول الطب النفسي كشف أسباب هذه الحالة التي ظلت مجهولة لوقت طويل، وتشير الدلائل في معظم الحالات إلى تعرض الشخص لصدمة نفسية هائلة لا تحتمل تبدأ بعدها شخصيته في التفكك كنوع من الدفاع ضد الانهيار النفسي الذي يهدده، وقد تبدأ مقدمات هذه الحالة في مرحلة الطفولة عقب التعرض لحادث أليم أو صدمة نفسية أو سوء استغلال للطفل من جانب الكبار، غير أن هناك 4 عوامل أمكن تحديدها كسبب في هذه الحالة المرضية هي :-

التعرض لصدمة نفسية مثل الاغتصاب أو رؤية مشهد قتل أو وفاة شخص قريب .

وجود استعداد سابق لدي الشخص للإصابة بهذه الحالة نظراً لإصابته بنوع من الصرع أو لزيادة قابليته للتنويم المغناطيسي والإيحاء .

التواجد في ظروف محيطة من الضغوط المتواصلة التي تفوق طاقة الاحتمال.

افتقاد المساندة والدعم من الأب والأم والأقارب وتخلي الأصدقاء عن الشخص في مواجهة ضغوط ومواقف الحياة الصعبة .

الطب النفسي في مواجهة تعدد الشخصية :-

عند مواجهة مثل هذه الحالات في العيادة النفسية يلاحظ الطبيب النفسي أن كل شخصية لا علاقة لها بالأخرى ولا تعلم عنها شيئاً، لكن في ظروف معينة قد يذكر بعض الأشياء عن الشخصية الأخرى أو يراها المريض من الأصدقاء أو الزملاء أو الأعداء، وقد يطلق علي كل منها أسمةً مختلفاً لكن تظل الشخصية الأصلية هي التي يحمل المريض أسمها، ويعيش خلال وجودها في حالة حزن وكآبة أو قلق وألم نفسي فيذهب أثناء ذلك إلى العلاج، ويلاحظ الأطباء النفسيون أيضاً أن هذه الشخصيات قد تكون من الجنسين، ومن مختلف الأعمار، وقد تكون من أسرة أخري، وقد تكون طباعها متناقضة فأحدها متحررة لها علاقات متعددة والأخرى انطوائية تفضل العزلة .

وعند تقييم هذه الحالات يجد الأطباء النفسيون حالتين علي الأقل تختلف الشخصية في كل واحدة عن الأخرى لكن الأكثر شيوعاً هو تعدد الشخصية لتكون بين 5 - 10 حالات تتغير من واحدة إلى أخري بصورة مفاجئة في 60% من الحالات تلقائياً دون تحكم، وفي 2 من كل 10 يتدخل الشخص ويتحكم في عملية التحول من شخصية إلى أخري، ويجب التأكد هنا أن الحالة لا تتم تحت تأثير العقاقير المخدرة أو الكحول، كما يجب التأكد عن طريق رسم المخ أن الحالة ليست النوع النفسي الحركي **Psychomotor** من نوبات الصرع .

والسؤال هنا : ماذا يفعل الأطباء النفسيون مع هذه الحالات !؟

إن أصحاب هذه المشكلة عادة ما يطلبون العلاج عندما تعاني الشخصية الأصلية من مشاعر القلق والاكتئاب ولوم النفس، ومن هنا لا يكون بوسعنا - نحن الأطباء النفسيين - أن نري الشخصيات الأخرى خلال الفحص النفسي للمريض خصوصاً أنه لا يقوم بإعطاء معلومات واضحة عن هذه التحولات لأنه لا يعلم عنا الكثير، وأول خطوات الوصول إلى التشخيص هي أن نطلب من الشخص أن يكتب مذكراته اليومية ليتم متابعة حالات التحول إلى الشخصية أو الشخصيات الأخرى، وهذه هي الوسيلة المثلي لتشخيص هذه الحالة وعدم الخلط بينها وبين حالات مرضية أخري مشابهة مثل الأمراض الذهنية والاكتئاب والهستريا والصرع . ويسير العلاج وفق خطوات عن طريق الجلسات النفسية والعودة إلى الطفولة المبكرة للتعرف علي الموقف الذي تسبب في حدوث الحالة، ولا شك أن إحدى الشخصيات من حالات التعدد تتذكره ، وقد يتم العلاج بمساعدة التنويم المغناطيسي أو استخدام بعض الأدوية، ويكون الهدف إبقاء الشخص دون التحول إلى نوع الشخصية الذي يتصف بالعدوانية والتدمير حتى لا يتسبب ذلكفي مشكلات وتعقيدات أخري، وقد يتم محاولة خلق نوع من التوافق والتواصل بين الشخصيات المختلفة حتى يمكن للشخص التخلص من هذه الحالة التي تهدد تكامله وصحته النفسية والتي تعد من الحالات الغريبة التي تزدحم بها العيادة النفسية ونراها أيضاً في الحياة، وهي نموذج يدل علي عمق وتعقيد المشكلات النفسية، والحاجة إلى مزيد من الفهم والدراسة للنفس الإنسانية في كل أحوالها .

التحول إلى الجنس الآخر !!

نعرض هنا موضوعاً هاماً وقضية نفسية مرضية جادة .. ليست كما قد يعتقد البعض للوهلة الأولى نوعاً من الشذوذ، ولا هي حديث عن ما يطلق عليه " الجنس الثالث " .. أنها شيء آخر، وقد دفعني لعرض هذا الموضوع هنا عدة حالات صادفتها بحكم عملي في مجال الطب النفسي، رغم أن هذه الحالات ليست شائعة الحدوث، ومؤخراً نشرت إحدى الصحف خبراً غريباً مضمونه أن زوجين في بريطانيا أجريت لهما عمليتان جراحيتان للتحويل إلى الجنس الآخر، فتحول الرجل إلى أنثى، والزوجة إلى ذكر، وقد تم إعادة الزواج مرة أخرى بصورة معكوسة ليكون الزوج هو الزوجة، والعكس .. .. كما أوردت الصحف خبراً يقول أن هيئة التأمين الصحي في بريطانيا **NHS** قبلت إجراء عمليات التحويل علي نفقة الدولة للراغبين في التحول من ذكور إلى إناث أو العكس لحل مشكلة هذه الحالات .. وقبل أن تزيد دهشتنا من هذا الكلام سندخل مباشرة في الموضوع ..

اضطراب الهوية .. كيف ولماذا !؟

الهوية الجنسية **Gender Identity** هي تعرف الواحد منا علي نفسه، إما ذكر، وإما أنثى، ويحدث ذلك مبكراً في مرحلة الطفولة بصورة تلقائية، وتتشكل الشخصية والعلاقات والسلوك تبعاً لمعرفة كل منا لنفسه، وشكله الخارجي، وأعضائه الجنسية، وتتشكل ميوله وسلوكياته نتيجة لذلك

بحيث يكون هناك الفارق المعروف لنا جميعاً بين الجنسين، أما الحالة المرضية التي نطلق عليها في الطب النفسي "اضطراب الهوية الجنسية" فإنها تعني وجود اختلاف بين التكوين الجسدي التشريحي والفسيولوجي عن التعرف النفسي للشخص علي نفسه، فبدلاً من أن يقوم الذكر بدور وسلوك يتفق مع تكوينه نجد لديه شعور دائم بعدم الارتياح وعدم القبول لدوره وشكله الخارجي الذي يراه الناس، ويعتبر نفسه أحد أفراد الجنس الآخر رغم أن الجميع يتعرفون عليه كأحد الذكور وكل الدلائل تشير إلى ذلك !! .. ويحدث العكس بالنسبة للأنثى .

ونسبة الأشخاص من الذكور الذين يتعرفون علي أنفسهم كإناث ويسعون إلى التحول إلى الجنس الآخر هي 1 في كل 30 ألف، بينما تقدر نسبة الإناث من الفتيات اللاتي لديهم هذا الاضطراب الذي يعرف بالتحول الجنسي **Transsexualism** بنسبة 1 في كل 100 ألف، وهذا تقدير تقريبي يتم من واقع إحصاء الحالات من الذكور والإناث الذين يقومون بعرض أنفسهم علي أطباء بغرض إجراء جراحة تعرف بإعادة تحديد الجنس **Sex Reassignment Surgery** وتعني تحويل الذكر جراحياً إلى أنثى عن طريق إزالة كل الأعضاء الجنسية الذكرية منه، أو تحويل الأنثى إلى ذكر جراحياً بإجراء بعض الخطوات التجميلية لتعديل شكلها ليشبه الذكور ..

عوامل نفسية وراء التحويل :

الأسباب وراء هذه الحالات الغريبة التي نرى فيها شاباً مكتمل التكوين مثل أي واحد من الذكور يرغب بشدة ويسعى للتحول إلى الجنس الآخر، أو فتاة تريد أن تكون رجلاً ربما تكون عوامل بيولوجية تتعلق بالهرمونات الذكرية والأنثوية ، والمثال علي ذلك هو تأثير هرمون الذكورة " تستوستيرون " **Testosterone** علي الجهاز العصبي وخلاياه، وتأثير زيادة مستويات هرمونات الأنوثة في الذكور، وإذا ظهرت بوادر هذه الحالة في الأطفال فإن هناك احتمالاً أن تقل مع مرور الوقت وتختفي هذه الرغبة في التحول مع البلوغ، أما الأسباب النفسية فإن منها أن بعض الأطفال تكون ظروف تنشئتهم دافعاً لتعرفهم علي أنفسهم بصورة غير واضحة، فالطفل الذكر الذي يتم تدليله بواسطة الأم، وتشجيعه علي اللعب بطريقة تشبه البنات، باستخدام العرائس والدمى يكون عرضة لهذا الاضطراب، وتلعب الأم وعلاقتها بالطفل دوراً هاماً في ذلك منذ العام الأول حين تعطيه الاهتمام حين يقلد دور الجنس الآخر، وغياب الأب في هذه المرحلة قد يكون من العوامل النفسية وراء اضطراب الهوية الجنسية، وقد تبدأ علامات الحالة منذ الطفولة حين يقوم الأولاد بالاهتمام بملابس البنات وتقليدهن في اللعب، أو حين تقوم البنات بمصاحبة الذكور من الأطفال واللعب مثلهم وتقليدهم، وقد تكون البداية كثرة ارتداء ملابس الجنس الآخر ثم تتطور الفكرة المرضية إلى رغبة في التحول

ومسألة التحول إلى الجنس الآخر موضوع معقد يختلف تماماً عن الشذوذ الجنسي أو الجنسية المثلية، ويختلف عن ما يعرف "بالجنس الثالث" الذي يتم فيه التشبه بالجنس الآخر دون وجود رغبة في التحول، ويكون التمسك بفكرة التحول من ذكر إلى أنثى أو من أنثى إلى ذكر يقين لا يتغير مهما كانت الضغوط الخارجية من الأهل الذين عادة ما يصدمهم هذا الأمر حين يشعرون انه مسألة جادة وليست مجرد فكرة بسيطة يمكن التخلي عنها بالحوار أو الإقناع.

حالات التحول في العيادة النفسية :

قد يكون القلق الزائد والرغبة في البحث عن حل لهذه المشكلة المعقدة هو الدافع وراء حضور هؤلاء المرضي إلى الأطباء النفسيين، وقد يكون الاكتئاب والإحباط الذي يعاني منه المريض نتيجة لعدم تفهم الآخرين لمشكلته هو السبب، وربما يأتي بعض المرض نتيجة لضغط الأهل الذين يصدمهم ما يلاحظونه علي المريض من سلوكيات غريبة لا يعرفون لها تفسيراً، وعادة ما يتم إساءة فهم هذه الحالات والخلط بينها وبين الانحرافات الجنسية رغم أن هؤلاء المرضي نادراً ما تكون لديهم ميول جنسية تدفعهم إلى الانحراف لأن كل منهم يعتقد أن عليه أن يتحول أولا إلى الجنس الآخر ثم يمارس حياته العاطفية بالصورة التي يريدها هو في هذا الوضع الجديد الذي يسعى إليه .. ومن الشكاوى الشائعة لهؤلاء المرضي في العيادة النفسية نقدم هذه النماذج الواقعية :

أنا في قلق وضياع ولن ارتاح أبدا إلا إذا تحولت إلى الجنس الآخر ..

اكره شكلي الحالي أتطلع إلى اليوم الذي أجد نفسي فيه وقد أجريت عملية جراحية لإزالة الأعضاء التي تدل علي أنني رجل، وأريد التخلص من الشعر فوق جسمي لأكون مثل أي أنثى .. وأعيش علي هذا الأمل ..

أنا امرأة حكم علي الزمن بالسجن في جسم رجل .. وارغب في مساعدتي لإجراء عملية جراحية لتصحيح هذا الوضع !

وهذه مجرد نماذج مما يقوله هؤلاء المرضي، ونحن نعتبرهم مرضي بحكم عملنا في الطب النفسي رغم أن كثير من الناس ومنهم الأهل والزملاء لا يوافقون علي ما يقوله وما يفعله هذا الشخص ويرون انه شيء غريب وشاذ وغير مفهوم، أما المرضي أنفسهم فإنهم يمضون في سعيهم إلى التحول عن طريق الجراحة، وإذا لم يسعفهم الوقت ولا تتهيأ لهم فرصة إجراء هذه الجراحة - وهذا ما يحدث دائماً - فإنهم يلجأون إلى تناول الهرمونات لتحقيق الوضع والشكل الذي يتطلعون إليه، فالشاب الذي يتناول الهرمونات الأنثوية يكبر صدره وتتغير منحنيات جسده ويمشي بخطوة تشبه الفتيات، وهذا هو ما يريده بالضبط، وقد يؤدى ذلك إلى ظهور ميول جنسية تدفع إلى ممارسة غير سوية في نسبة 40% من الحالات، أما الفتاة فإنها تسعي إلى أن يكون مظهرها كالرجال، وصوتها خشن باستخدام الهرمونات الذكرية، وتقوم بعصب صدرها حتى يتحقق لها الشكل الذي تريده مع ارتداء ملابس تتفق مع هذا المظهر.

المشكلة .. والعلاج : -

إن هذه الحالات يجب تقييمها جيداً والبحث عن أسباب أخرى لها، فقد يكون سبب الحالة ليس اضطراب الهوية بل نتيجة خلل وتداخل في الصفات الجنسية مثل اضطراب الكروموسومات، أو وجود أعضاء مختلطة نتيجة عيوب خلقية، أو تشبه بالجنس الآخر دون رغبة في التحول، وكل هذه الحالات يمكن علاجها بأساليب مختلفة، كما يجب أن نذكر هنا أن مسألة الجراحة لإعادة تحديد الجنس هي موضوع جاد يجب دراسته قبل اللجوء إليه لأن النتيجة في النهاية ليست سوى حالة مشوهة كاريكاتورية لرجل أو امرأة غير مكتملة.

وهناك كثير من المشكلات تحيط بعلاج هذه الحالات، ومن الجوانب النفسية والأخلاقية والدينية والطبية التي تواجه هؤلاء المرضي صعوبة تحقيق ما يريدون من التحول إلى الجنس الآخر، وعدم قبول الآخرين لما يحدث، ومن المنظور الديني وأخلاقيات مهنة الطب فإن الكثير من القيود يتم فرضها علي مثل هذه العمليات الجراحية لأن تركها بغير ضوابط يمكن أن تؤدى إلى مضاعفاتوخيمة، لكن تبقي مشكلة علاج هذه الحالات التي تبحث عن حل لمعاناة هائلة تؤثر علي حياتهم وتحولها إلى جحيم لا يحتمل دون أن يتعاطف معهم أحد أو يتفهم مشكلتهم حتى اقرب الناس إليهم .

ويتم العلاج عن طريق تخفيف حالة القلق والاكتئاب التي يعاني منها المريض باستخدام الوسائل النفسية في العلاج ، ويجب أن يتجه العلاج إلى الأسرة أيضا لأن الأب وألام والأخوة يتأثرون في العادة بما يحدث لهذه الحالة الغريبة ونظرة المجتمع إلى هذا الوضع الغريب الذي يمثل وصمة خطيرة، أما الجراحة التي يطلق ليها إعادة تحديد الجنس **SRS** فإن بعض الحالات تجريها ويتم التوافق مع الوضع الجديد للحالة بعد التحول في نسبة 70% من الذين يتحولون من ذكر إلى أنثى، و80% من الذين يتحولون من إناث إلى ذكور، ويكتفي البعض بتناول الهرمونات لتحقيق الشكل الخارجي الذي يرغبون فيه، ومن القواعد التي تطبقفي بعض البلدان التي تجرى فيها هذه الجراحة مرور عام كامل علي الحالة يقوم فيه المريض بارتداء ملابس الجنس الآخر والقيام بدوره قبل أن يتم إجراء الجراحة التي لا يمكن تصحيح نتائجها، وجدير بالذكر أن نسبة 2% من هؤلاء الذين يقومون بإجراء الجراحة ويتحولون إلى الجنس الجديد لا يمكنهم التوافق ويصابون بالإحباط والاكتئاب فيقدمون علي الانتحار، وفي النهاية فإننا بهذا العرض قد نكون قد وجهنا الأنظار إلى أهمية هذا الموضوع الذي يتطلب الاهتمام بهذه الحالات والفهم بجوانبه الطبية والأخلاقية والدينية والنفسية .

اضطرابات النوم !؟

النوم .. هو أحد الموضوعات الهامة بالنسبة لحياة الناس وحالتهم الصحية والنفسية، ولا يفكر أي واحد منا في مسألة النوم إلا إذا تعرض لمشكلة أو اضطراب حين يأوي إلى الفراش طلباً للنوم، وفي العيادة النفسية تكثر الشكوى من مشكلات النوم .. وهنا في هذا الموضوع تجد معلومات حول الجوانب المختلفة للنومالطبيعي، وحيث يصيبه الاضطراب، وكثير من الحقائق والأرقام في محاولة لكشف أسرار النوم، وما يرتبط بها من ظواهر أخرى في حالة الصحة والمرض .. ولعل في هذه السطور إجابة لما يدور بالأذهان من تساؤلات حول النوم والصحة ..

ما هو النوم !؟

من وجهة نظر الطب النفسي فإن النوم هو حالة منتظمة تتكرر حين نخلد إلى الهدوء وتنخفض استجابتنا للمؤثرات الخارجية ، ويرتبط النوم بحدوث تغييرات كثيرة في وظائف الجسم، وقد بدأت دراسة وظيفة النوم مع التركيز فسيولوجية النوم، ودورة النوم واليقظة، والمشكلات والاضطرابات المصاحبة للنوم، والأصل اللغوي لكلمة نوم في اللغة العربية هي الرقاد والنعاس أو السكن والهدوء في فترة راحة تغيب فيها الإرادة والوعي ، وكلمة **Sleep** بالإنجليزية تعود إلى أصل جرماني مشتق من **Schlaf** وتعني النوم بالألمانية، وفي تراث الشعر والأدب العربي كثير من النصوص حول النوم ومعاناة الأرق وعلاقة ذلك بالحالة النفسية، ومن الجوانب الدينية والفلسفية فقد تم الربط بين النوم والموت وعقد المقارنة بينهما .

وقد ظهرت النظريات التي تحاول تفسير ظاهرة النوم، ومنها ما يقول بأن النوم يبدأ حين تقل تغذية بالمخ بالأكسجين، ومنها ما يؤكد أن للنوم مراكز خاصة في الجهاز العصبي، ونحن لا ننام لمجرد أن حالة اليقظة قد توقفت، ولكن النوم عملية نشطة إيجابية تتعلق بالنشاط الكيميائي والكهربائي للمخ، أي أن هناك بعض المواد الكيميائية في المخ لها علاقة بحدوث النوم مثل مادة السيروتونين **Serotonin**، وقد تم دراسة ذلك من خلال تجارب علي الإنسان والمخلوقات الأخرى يتم خلالها تسجيل النشاط الكهربائي للمخ عن طريق رسم المخ **EEG**، وقياس حركات العين والتوتر العضلي وما يحدث لها من تغييرات أثناء النوم .

حقائق وأرقام عن النوم :

ينام الإنسان بمعدل ثلث حياته (8 ساعات في المتوسط كل يوم) وتختلف مدة النوم اللازمة لكل شخص تبعاً للسن والنشاط وعوامل بدنية ونفسية أخرى .

في الأطفال عقب الولادة تصل فترة النوم إلى 16 ساعة يومياً، وفي الشهر السادس تصل إلى 12 ساعة، وتقل فترات النوم في كبار السن لتصل إلى 4 ساعات كافية لمنحهم احتياجهم من النوم.

هناك من الناس الطبيعيين من ينام لفترات قصيرة **Short Sleeper** تتراوح بين 4-6 ساعات يوميا، ومن ينام لمدة طويلة تصل إلى 9-11 ساعة يوميا **Long Sleepers** بالإضافة إلى من ينام في المعدل الطبيعي بين 6-8 ساعات.

يتكون النوم من نوعين هما نوم حركات العين السريعة **REM** ويكونفي 25% من فترة النوم ، والنوم العميق في نسبة 75% ويمكن تسجيل ذلكمن خلال أقطاب في معامل النوم، وتحدث الأحلام بصفة رئيسية في النوع الأول .

يتكون النوم العميق من 4 مراحل تتدرج في عمق النوم بها، ويمضي الأطفال والمراهقين فترة قصيرة قبل الدخول في النوم بينما تطول هذه الفترة في كبار السن.

أثناء النوم يحدث انخفاض في درجة حرارة الجسم، ويقل معدل ضربات القلب، ومرات التنفس، وضغط الدم، ويتغير معدل إفراز بعض الهرمونات.

يختلف نوم الإنسان عن نوم المخلوقات الأخرى، وهناك تعاقب لفترات الراحة والنشاط في بعض أنواع النبات، كما تنام الحشرات والأسماك والزواحف والطيور لفترات قصيرة متعاقبة.

اضطرابات النوم :

في الكثير من الحالات تكون الشكوى من اضطراب النوم علامة علي وجود مشكلات صحية أو نفسية أخرى، ويعتبر الأرق **Insomnia** من أكثر اضطرابات النوم انتشاراً، وهناك دورة داخلية يتم خلالها تنظيم ساعات النوم واليقظة يطلق عليها الساعة الحيوية **Biologic Clock**

يؤدى أي خلل فيها إلى اضطراب نمط النوم، ومن الناس من يعرف عنه النشاط صباحاً ومنهم من يفضل السهر حتى وقت متأخر ولا ينشط إلا في الفترة المسائية، ويعرف هذين النوعين من الناس بنمط الصباح والمساء، ومن الشكاوى الشائعة المتعلقة بالنوم في العيادة النفسية:

لا أستطيع النوم وأتقلب في فراشي حتى الصباح ..

أنام كثيرا في أوقات الليل والنهار ولا أستطيع التغلب علي الكسل ..

أشياء غريبة تحدث لي أثناء النوم ..

ويتم تشخيص مشكلات النوم من خلال الاستفسار عن عادات النوممن الشخص نفسه ومن ينام بجواره حتى تسهم هذه المعلومات في تحديد اضطراب النوم وأسبابه وعلاجه، والأرق علي سبيل المثال له كثير من الأسباب منها :

أسباب نفسية بسيطة مثل انشغال التفكير ببعض الهموم، أو أمراض نفسية مثل القلق والاكتئاب .

أسباب طبية مثل الآلام والأمراض العضوية .

حالة الجو، ومكان النوم، والضوضاء، وتناول المشروبات المنبهة .

ومن اضطرابات النوم الأخرى حالة مرض الإفراط في النوم **Hypersomnia**، ونوبات النوم المرضي **Narcolepsy**، وشلل النوم **Sleep Paralysis** ،

وحدوث بعض الهلاوس والحركات غير الإرادية أثناء النوم، وهناك أيضا بعض الظواهر التي تحدث أثناء النوم مثل المشي والكلام أثناء النوم، والكوابيس والفزع الليلي، والشخير وتوقف التنفس، وكل هذه الحالات المرضية تكون نتيجة خلل عضوي في وظيفة الجهاز العصبي أو بسبب عوامل نفسية تتطلب التشخيص والعلاج .

كيف تتخلص من اضطرابات النوم !؟

هناك مجموعة من الإرشادات البسيطة تفيد في التخلص من اضطرابات النوم (مثل الأرق) نذكر منها :

الاستيقاظ في موعد ثابت كل يوم وعدم البقاء بالفراش أكثر من المدة المعتادة .

التوقف عن استخدام المواد المنبهة للجهاز العصبي في الشاي و القهوة والسجائر لاحتوائها علي الكافيين والنيكوتين .

تجنب النوم نهاراً، والاهتمام بالنشاط والتدريبات الرياضية خلال اليوم.

تجنب الأنشطة المثيرة قبل النوم .. والقراءة الخفيفة والاستماع للراديو أفضل من مشاهدة فيلم مثير في المساء قبل النوم .

تجنب الوجبات الثقيلة ليلاً، وحمام دافئ في درجة حرارة الجسم يساعد علي النوم.

أسلوب الاسترخاء يؤدى إلى التخلص من التوتر والدخول في النوم .

وفي الحالات التي لا تفيد فيها هذه الخطوات يمكن اللجوء إلى استخدام العقاقير المنومة تحت إشراف الطبيب النفسي، وتشير الإحصائيات إلى أن هذه الأدوية هي أكثر العقاقير استخداما في الولايات المتحدة حيث يعمل عدد من يستخدمونها إلى 9 ملايين شخص، وتعمل هذه الأدوية علي خفض درجة التوتر وتهدئة الانفعالات ومساعدة النوم، ويجب استخدامها لفترة محدودة حتى لا تتسبب في آثار جانبية مثل التعود عليها أو الخلل في وظائف الجهاز العصبي.

وبعد فإن العلاقة بين النوم والصحة واضحة من خلال المعلومات الطبية التي تؤكد أن الأشخاص الذين لا يلتزمون بمبادئ الصحة العامة ويكثرون من السهر وينامون لفترات قصيرة، وأولئك الذين يعيشون في تكاسل وينامون لفترات طويلة أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والسرطان والاكتئاب، وكذلك الذين يفرطون في تناول الأدوية المنبهة والمنومة فإنهم معرضون لمضاعفات خطيرة .. والكلمة الأخيرة هنا هي أن الاعتدال في النوم دون تقليل أو إفراط له اثر هام علي الاحتفاظ بحالة متوازنة من الصحة البدنية والنفسية.

الشخصـية .. من الاعتـدال إلى الاضـطراب

أكثر من ثلث سكان العالم يعانون من المرض النفسي .. الاضطرابات النفسية هي أمراض العصر الحالي .. وتشير إلى ذلك إحصائيات منظمة الصحة العالمية التي تذكر أن 20 - 30% من الناس يعانون من القلق النفسي، و7% يعانون الاكتئاب، و3% الوسواس القهري، و1% مرض الفصام، ويعرف الأطباء النفسيون أن هناك ما يقرب من 100 حالة مرضية تضمها قائمة التصنيف الحديث للأمراض النفسية، منها الحالات النفسية العصابية البسيطة القابلة للشفاء التام مثل القلق والهستريا والوسواس القهري ، ومنها الحالات العقلية الشديدة مثل الفصام (الشيزوفرنيا)، والهوس والاكتئاب والبار انويا (جنون العظمة)، كما توجد حالات بينية نتيجة لعيوب في تكوين الشخصية وصفاتها هي اضطرابات الشخصية **Personality disorders** ، وهي التي نلقي عليها الضوء في هذا الموضوع .

من الصعب أن نحدد ماذا تعني الشخصية،ولكنها بصفة عامة تعبير عن الجوانب المختلفة للصفات التي يتميز بها الشخص، وتشمل السلوكيات والأفكار والعواطف والانفعالات، وهي الخصائص التي تستمر مع الفرد علي مدى السنوات في مواجهة المواقف والظروف المختلفة، كما أن الشخصية تشمل القيم والمناهج التي يتبناها الواحد منا وتشكل ما يعرف "بطبعه" أو أسلوبه في الحياة، والذي يعرفه به الآخرون من حوله .

تكوين الشخصية :

تتكون شخصية الفرد في سنوات العمر الأولي، وقد ثبت ذلك من خلال دراسات أجريت علي التوائم، حيث يبدو الكثير من التطابق بين سمات الشخصية في كل من التوأمين اللذين ينتجان من تلقيح بويضة واحدة، كما أن الصفات المزاجية للأطفال في الشهور الأولي عقب الولادة والتي يمكن ملاحظتها في هدوء البعض منهم وميل البعض الآخر للعصبية والمشاكسة غالباً ما تستمر خلال فترة الطفولة وربما في مراحل العمر التالية .

ويؤثر في تكوين الشخصية الظروف والعلاقات الأسرية المحيطة بالطفل في سنوات العمر الأولي، فالحرمان العاطفي للطفل أو كثرة الخلافات بين الوالدين غالباً ما تلقي بظلالها علي تكوين الشخصية وقد تظهر آثارها لاحقاً في مرحلة المراهقة وما بعدها، ورغم أن العوامل الوراثية التي تنتقل عبر الأجيال من خلال الجينات التي تحمل الصفات الخاصة بكل فرد لها أهمية في تكوين الشخصية إلا أن الدلائل تؤكد أن التعلم في مرحلة الطفولة من المواقف التي تفرضها البيئة المحيطة قد يعدل في السمات الرئيسية للشخصية ، ومثال ذلك الطفل الذي يتميز بالطاعة والهدوء الشديد حين يتحول إلى طفل عدواني شرس إذا ما وجد أن هذا هو أسلوب التعامل بين أبويه وبقية أفراد أسرته .

الشخصية بين الاعتدال .. والاضطراب :

من الأمور الصعبة في ممارسة الطب النفسي الحكم علي شخصية أي فرد وتحديد سماتها لأن ذلك لا يكون ممكنا بأي حال من خلال الفحص في المقابلة النفسية، إن ذلك يتطلب معرفة تفاصيل كثيرة عن نمط هذا الشخص وسلوكياته علي مدى سنوات حياته السابقة، ويتطلب ذلك الحصول علي معلومات من مصادر محايدة حول ماضي هذا الشخص، ونظراً لوجود الكثير من الفوارق الفردية بين الناس فإنه من الصعوبة أيضا تحديد من هو الشخص " الطبيعي "أو السوي الذي يتمتع بشخصية في حالة اعتدال حيث أن ذلك يخضع لأحكام تتفاوت من مجتمع إلى أخر .

وعلي وجه العموم فإن اضطراب الشخصية يكون من علاماته معاناة الشخص نفسه أو الآخرين من حوله، والآثار التي تنتج عن ذلك علي الفرد والمجتمع حين يختل التوازن النفسي له وتتغير سلوكياته بما لا يتوافق مع المحيطينبه، ويختلف اضطراب الشخصية عن الاضطرابات النفسية الأخرى رغم تشابه الصورة العامة لكل منهما في أن الاضطراب النفسي يمكن تحديد بداية حدوثه في شخص كان يعرف بأنه لا يعاني من أي أعراض مرضية قبل ذلك، بينما ترجع بداية المعاناة في حالة اضطراب الشخصية إلى سنوات العمر الأولي وتستمر بعدها دون انقطاع، وهناك علاقة بين اضطرابات الشخصية والإصابة بالأمراضالنفسية، مثال ذلك الارتباط بين الشخصية الوسواسية والإصابة بمرض الوسواس القهري، والشخصية المنطوية والإصابة بالفصام،

ومن هنا تأتي أهمية تحديد نوع الشخصية للتنبؤ باحتمالات حدوث بعض الأمراض النفسية .

الشخصية " السيكوباتية " أو المضادة للمجتمع :

يعتبر هذا النوع من اضطراب الشخصية أحد أهم الأنواع وأكثرها شيوعاً ، حيث تقدر نسبة الأشخاص المصابين به بحوالي 3% من الرجال و 1% من النساء في الولايات المتحدة، ويشكل هؤلاء الأشخاص الغالبية العظميمن المجرمين والمدمنين والخارجين علي القانون ويشترك هؤلاء الأشخاص في ميلهم للعنف والعدوان علي الآخرين دون ادني شعور بالمسؤولية أو تأنيب الضمير، ويتجهون إلى تكرار ذلك من غير أن يتعلموا من تجاربهم السابقة، وعندما نتتبع تاريخهم السابق نجد سلسلة من الانحرافات وانتهاك القواعد والأعراف منذ الصغر، بدءاً من التمر في مرحلة الطفولة، والغياب عن المدرسة، والشغب في المنزل والشارع، ثم السلوك الجانح الذي يتخذ أشكالا متعددة مثل الانحرافات الجنسية والسرقة، والكذب، والعنف ضد الآخرين، وإدمان المخدرات .

وترجع أسباب اضطراب الشخصية السيكوباتية المضادة للمجتمع إلى عوامل وراثية حيث يلاحظ وجود أكثر من حالة في الأسرة الواحدة ، وفي بعض الحالات توجد تغيرات عضوية في الجهاز العصبي تظهر من خلال الفحص باستخدام رسم المخ ،

غير أن العوامل البيئية من حيث ظروف التربية المحيطة تظل الأهم حيث يلاحظ أن معظم هذه الحالات تأتي من خلفية أسرية مفككة ، وترتبط بمستويات اجتماعية متدنية ، وتربية غير سليمة في الطفولة

وهناك عدة أنواع من الشخصية السيكوباتية تختلف فيما بينها، فمنها العدواني الذي يتجه إلى العنف، ويقوم بإيذاء نفسه والآخرين، ومنها السلبي الذي يكون تابعاً في الغالب لأشخاص آخرين يقودونه إلى الانحراف، أما النوع الثالث فيوجه طاقاته إلى أنشطة تبدو مفيدة يحقق بها لنفسه الكثير من الإنجاز.

أنواع أخرى من اضطراب الشخصية :

هنا نورد وصفاً موجزاً لعدد من الحالات تمثل اضطرابات خاصةفي سمات الشخصية، ورغم أن البعض منها قد يتصف ببعض السمات المرغوبة إلا أنها عموماً أنماط خاصة تتميز بتجمع صفات تشكل معاً كل أنواع اضطراب الشخصية ومن أمثلتها الشخصية الوسواسية : وتتميز بعدم المرونة ، والتعصب ، والميل إلى المثالية والكمال في كل شيء ، ويظهر ذلك في المبالغة في النظام، والنظافة، والدقة في العمل، وقد تكون بعض هذه الصفات مرغوبة، وهناك علاقة بين هذا النوع من الشخصية والإصابة بمرض الوسواس القهري.

الشخصية الهستيرية : ويميل الأشخاص من هذا النوع من الشخصية إلى حب الاستعراض والظهور ولفت انتباه الآخرين، وعدم النضج في تصرفاتهم، كما يميلون إلى قابليتهم للإيحاء بسهولة، وهم أكثر عرضه للإصابة بالهستيريا .

الشخصية الفصامية : وتتميز بالميل إلى العزلة والانطواء، والتحفظ الشديد في العلاقة مع الآخرين، حيث يفضل الأشخاص من هذا النوع الابتعاد عن الناس، وهذا يساعدهم علي الإنجاز والتفوق الدراسي إلى حد كبير، لكنهم قد يستغرقون في أحلام اليقظة حين يعيشون في عالمهم الداخلي، وهناك ارتباط بين هذا النوع من اضطراب الشخصية وبين مرض الفصام .

الشخصية الوجدانية : ومنها النوع الذي يميل إلى الاكتئاب فتراه دائماًفي حالة تشاؤم ويأس ويتوقع حدوث أسوأ الأمور، ولا يستطيع الاستمتاع بمباهج الحياة، وهناك نوع آخر متقلب الأهواء تتأرجح حالته المزاجية بين الكآبة والسرور، وهذه الأنواع ترتبط بالاضطرابات النفسية الوجدانية مثل مرض الاكتئاب والهوس .

الشخصية البارانوية : وتتميز بالشك وعدم الثقة في الآخرين، والحساسية المفرطة للنقد، والميل إلى المنافسة والغيرة، والشعور بالعظمة والتميز، ويرتبط هذا النوع من اضطراب الشخصية بالفصام ومرض البارانويا (هذيان العظمة والاضطهاد).

الشخصية النرجسية : وتشبه إلى حد كبير النوع السابق، وتتميز بالتركيز علي الذات والإحساس الزائد بأهمية النفس، والرغبة في لفت انتباه الآخرين، وعدم النقد ، والأنانية دون اعتبار للآخرين .

علاج اضطرابات الشخصية :

يبدى الكثير من الأطباء النفسيين شكهم في إمكانية علاج مثل هذه الحالات، فالشخصية يصعب أن تتغير سماتها مهما كانت الوسائل ومن المؤكد أن دور الأدوية في هذا المجال محدود للغاية، غير أن انضمام هذه الحالاتإلى مجموعات علاجية يفيد في تعليمهم بعض الاتجاهات المرغوبة وتخلي بعضهم عن الصفات المرضية غير المرغوبة .

وبالنسبة لحالات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع "السيكوباتية" فإن العلاج يتم في وحدات للرعاية الداخلية تتميز بنظام صارم يشبه السجن ووسط علاجي اقرب إلى المستشفي للسيطرة علي السلوك والميول العدوانية لدى هذه الحالات .

وكلمة أخيرة حول الموضوع الذي نتحدث عنه هي أهمية الوازع الديني والتنشئة الأخلاقية السليمة في السيطرة علي النزعات المرضية للنفس الإنسانية، فقد ثبت أن الالتزام بروح الدين، والإيمان القوي الثابت بالله تعالي حين يتم غرسها في النفس منذ الصغر تكون وقاية من الانحراف والاضطراب، وصمام أمن للسلوك المعتدل السوي.

البــــاب الرابـــع موضوعات أخري

بين الطب والصحة النفسية والحياة

ماذا يقول الطب النفسي عن الأحلام !؟

"خير..اللهم اجعله خيراً" .. هكذا يقولون قبل الخوض في تفاصيل الأحلام..والحقيقة أن الأحلام من وجهة النظر النفسية – هي من الظواهر الصحية الهامة لاحتفاظ عقلنا بلياقته أثناء النوم حتى لا يتكاسل حين نعودإلى اليقظة..ونحن في ممارستنا للطب النفسي نلاحظ أهمية الأحلام من خلال ارتباطها بالحياة النفسية للمرضى والأصحاء على حد سواء..ومن خلال ما تعنيه بالنسبة للصحة النفسية حتى لو كانت مجرد أحلام غامضة..وبالنسبة لنا – كأطباء نفسيين – فإن الحلم يمثل "الباب الملكي" لقراءة وفهم كثير مما يدور داخل العقل الباطن..وفى هذا الموضوع محاولة لإلقاء الضوء على بعض الجوانب النفسية للأحلام..

الأحلام.. كيف؟ .. ولماذا؟..

كانت الموضوعات المتعلقة بظاهرة الأحلام ولا تزال محل اهتمام متزايد من جانب الأطباء النفسيين، واتجهت الأبحاث إلى إخضاع الأحلام إلى دراسات علمية ومعملية لكشف الكثير من الغموض الذي يحيط بتفسير كيفية وأسباب حدوث الأحلام أثناء النوم، وفى بعض هذه التجارب تم متابعة أشخاصمن المرضى والأصحاء أثناء النوم مع توصيل أقطاب ترصد نشاط العقل والجهاز العصبي خلال مراحل النوم على مدى ليلة كاملة أو أكثر ،

وقد تبين أن الأحلام تحدث خلال مراحل معينة مع حركة العين السريعة **Rapid eye movement** ومدتها 10 دقائق تقريباً تتكرر مرة كل 90 دقيقة، ولعل ذلك هو السبب أننا نحلم بأشياء متعددة أثناء النوم ليلاً غير أننا لا نتذكر سوى آخر هذه الأحلام قبل أن نستيقظ في الصباح.. ويتم الحلم عادة على أحد مستويين.. الأول هو استدعاء بعض الأحداث التي مرت بنا خلال اليوم، أو الأشياء التي تشغل بالنا قبل النوم مباشرة.. أما المستوى الثاني فإنه أعمق ويتضمن الأفكار والرغبات والصراعات الكامنة في العقل الباطن من قبل.. والأشياء التي تظهر في أحلامنا عادة هي تعبير عن رغبات مكبوتة لا نستطيع إظهارها للآخرين في الواقع، أو بعض التطلعات والأمنيات التي ليس بمقدورنا الوصول إليها عملياً، وتكون الفرصة متاحة أثناء النوم للتنفيس عن هذه الأشياء وهى من محتويات العقل الباطن بما يحقق لنا الإشباع الذي نعجز عنه في الواقع أثناء اليقظة.

الأحلام .. في العيادة النفسية:

ليست الأحلام ظاهرة مرضية على الإطلاق .. بل على العكس من ذلك فإنها- من وجهة النظر النفسية- تعبير عن حالة الصحة النفسية المتوازنة.. لكننا بحكم ممارسة الطب النفسي نلاحظ أهمية الأحلام في شكوى المرضى المصابين بالاضطرابات النفسية المختلفة مثل القلق والاكتئاب والفصام، فالكوابيس **nightmares** هي إحدى الشكاوى الرئيسية لمرضى القلق حيث تحول نومهم إلى معاناة أليمة

لأنها دائماً تدور حول أحداث مخيفة تسبب الإزعاج، وفى مرضى الاكتئاب أيضاً تحدث الكوابيس بصفة متكررة أثناء النوم ويكون محتواها في كل الأحوال أحداث تبعث على الاكتئاب فيصحو المريض من نومه ويستقبل يومه وهو في أسوأ حالاته النفسية، أما مرضى الفصام فتظهر في أحلامهم الأشباح والأصوات المخيفة التي تطاردهم أيضاً في حالة اليقظة. وتختلف الكوابيس عن حالات الفزع الليلي **Night terrors** التي تصيب الأطفال وتوقظهم في حالة من الذعر الشديد مع الصراخ وعدم الاستجابة لأي شخص يحاول تهدئة هذا الانفعال، وترتبط هذه الحالة الأخيرة في بعض الأحيان بتغييرات في النشاط الكهربائي للمخ يشبه الصرع أو ببعض الأمراض العضوية في الأطفال، ويجب البحث عن أسبابها وتحديد طريقة العلاج تبعاً لذلك.. ومن الحالات المرتبطة بالأحلام ما يطلق عليه " أحلام اليقظة " .. ومن خلال التسمية يتضح أنها حالة تشبه الحلم لكنها لا تحدث أثناء النوم.. حيث أن الشخص ينفصل عن الواقع إلى حالة من التخيل تشبه الحلم يتصور نفسه وقد حقق الكثير من الإنجازاتأو تتخيل أنه يتقمص أحد الشخصيات المرموقة .. ويعيش في هذا الجو منفصلاً عن الواقع والظروف المحيطة لفترات متفاوتة.. والمشكلة هنا أن هذه الحالة تعوق الشخص عن أداء مسئولياته حيث تضيع فيها طاقاته ووقته .. وتحدث هذه الحالة بصفة متكررة في الطلاب الذين يستعدون للامتحان، وفى المراهقين والشباب..

الأحلام .. والتنبؤ بالمستقبل:

لا يستطيع أحد أن يعلم الغيب وأحداث المستقبل إلا الله سبحانه وتعالى.. لكن السؤال الذي يظل مطروحاً هو: ما العلاقة بين الحلم وبين الأحداث التي تقع في المستقبل!؟ .. وربما كان مبعث هذا السؤال أن هناك الآلاف من الأحلام كانت تدور حول أحداث وقعت لبعض الناس في المستقبل.. وأذكر أكثر من حالة من المرضى الذين تابعت حالتهم في العيادة النفسية يؤكدون أن الأحلام التي يرونها في نومهم تتحقق في الواقع فيما بعد في أكثر من مناسبة .. والتفسير العلمي للأحلام التي تحمل بعض النبوءات لا يزال محل جدل، غير أن الحقيقة العلمية تؤكد أن هناك علاقة بين العقل الإنساني والبيئة المحيطة، وتفاعل مع الآخرين في شعور عام يطلق عليه العقل الجمعي يتأثر بالأحداث العامة مثل حالة الحرب أو الرخاء وقد يستشعر حدوث بعض الأشياء نتيجة لاستمرار الإنسان وتوارث خبراته وعلاقته بالزمان والمكان.. ومن منظور إسلامي.. فإن الأحلام التي نحمل نبوءة للمستقبل قد ورد ذكرها في القرآن الكريم في قصة يوسف ÷كانت رؤيا وهو صغير السن حول ما تحقق فيما بعد مع أبويه وأخوته، ثم حلم فرعون الرمزي بالبقرات السمان والبقرات العجاف الذي تم تفسيره كإنذار مبكر، وتم التخطيط على أساس ذلك قبل أن يتحقق حرفياً على مدى سنوات تالية.. وفى القرآن الكريم أيضاً رؤية إبراهيم ÷ بذبح ولده إسماعيل ÷ ..

غير أن وصف بعض الأحلام بأنها "أضغاث أحلام" يدل على عدم أهميتها أو علاقتها المباشرة بأحداث المستقبل .. ومن المنظور الديني أيضا ضرورة الابتعاد عن التشاؤم نتيجة لبعض الأحلام ذات المضمون المزعج أو التأثر بمحتواها وعدم توقع حدوث مكروه نتيجة لذلك في المستقبل .

كيف تفسر أحلامك !؟.

يطلب منا الكثير من المرضى والأصحاء تفسيرا للأحلام التي تحدث لهم أثناء النوم، ويريد البعض أن يعرف مغزى الأحداث والأشخاص والرموز التي يراها في أحلامه، وأن يعلم شيئا عن علاقتها بحالته النفسية أو بحياته بصفة عامة، والواقع أن التفسير العلمي للأحلام يجب أن يأخذ في الاعتبار أن الحلم يتضمن تكثيفا في ظاهرة الزمان والمكان .. بمعنى أننا أثناء النوم يمكن أن نحلم في دقائق معدودة بأحداث امتدت على مدى سنين طويلة وحدثت في أماكن مختلفة ومتباعدة، كما أن الانفعالات النفسية مثل القلق والخوف والاكتئاب والغضب قد تكون وراء محتوى الحلم من أحداث وشخصيات وأماكن كلها تعنى شيئاً محدداً بالنسبة لصاحب الحلم.

وتتميز الأحلام أيضاً بمسألة الرموز .. ففي حلم فرعون كانت البقرات السمان رمزاً لسنوات الرخاء، والبقرات العجاف رمزاً لسنوات القحط .. وفى حلم يوسف عليه السلام كانت الكواكب كالشمس والقمر نموذج للأخوة والأبوين ..

وقد حاول فرويد في كتابه " تفسير الأحلام " التوسع في تفسير الرموز التي تشير إلى رؤية الأشياء المستديرة، والمستطيلة في الأحلام بإشارات جنسية .. كما شهد بحال تفسير الأحلام الكثير من الاجتهادات لتحديد مخزي القطط والكلاب البيضاء والسوداء والثعابين وأنواع الطعام وغير ذلك .. ولا شك أن هناك من أساء استخدام العلم في تفسير الأحلام رغم كثرة المحاولات العلمية لجمع أعداد كبيرة من الحالات للوصول إلى قاعدة عامة تنطبق عليها.

ثمة كلمة أخيرة .. يجب عليك أن تعرف أن الأحلام ظاهرة صحية تفيد في الاحتفاظ في التوازن العقلي وللصحة النفسية، وعليك ألا تجتهد في البحث عن تفسير لأحلامك الغامضة .. فإذا حلمت بأنك تقتل زوجتك مثلاً فلا تفعل ذلك لأن حلمك قد يكون انعكاسا لمتاعبك معها قبل أن تنام !!.. وأخر ما يقوله لك طبيبك النفسي حول الأحلام وإنك يجب أن تتفاءل بالأحلام السعيدة .. ولا تهتم بالأحلام المزعجة.

أعمال الشيطان .. والمرض النفســــي

الشيطان معروف للجميع.. وهناك من الكتب والمؤلفات الكثير حول كل ما يتعلق به من النواحي الدينية، وقد صادفني مؤخراً بحث علمي بعنوان "الشيطان في الفكر الإسلامي"، كما طالعت في إحدى المكتبات عناوين لكتب منها "تلبيس إبليس"، و"إغاثة اللهفان من مصايد الشيطان"..وغير ذلك كثير.. كما قرأت أن الشيطان ورد ذكره في القرآن الكريم 88 مرة وفي الأحاديث الشريفة 1070مرة وإبليس ذكر في القرآن 11 مرة وفي الحديث 56 مرة.

وهنا أتناول بعض الجوانب النفسية للعلاقة بين الشيطان والمرض النفسي.

كيمياء الأمراض النفسية .. ودور الشيطان :

هناك اعتقاد قوى لدى قطاعات كبيرة من الناس خصوصاً المصابين باضطرابات نفسية وأقاربهم بأن هناك قوى خفية تسببت في إصابتهم بالمرض النفسي، وهم يتفقون علي ذلك وكأنه حقيقة مسلم بها، ويظل الخلاف في الكيفية التي يعمل بها الجن أو الشياطين فيتصور البعض أنهم يدخلون إلى داخل جسد الإنسان ويسببون له الاضطراب الذي لا يشفي إلا بخروجهم منه، ويعتقد البعض الأخر أن مجرد المس من جانب هذه المخلوقات يكفي لحدوث المرض، ويرى آخرون أن المسألة هي وساوس يقوم بتوجيهها الشيطان إلى ضحاياه عن بعد ..

والشيطان في كل الحالات متهم بأنه السبب الرئيسي وربما الوحيد وراء المرض النفسي علي وجه الخصوص أحيانا بعض الحالات المرضية الأخرى، ويدفع هذا الاعتقاد الكثير من المرضي إلى طلب العلاج لدى الدجالين والمشعوذين الذين يتعاملون مع الجن والشياطين دون التفكير في اللجوء إلى الطب النفسي إلا بعد مرور وقت طويل من المعاناة .

وبحكم العمل في الطب النفسي فإن نسبة لا تقل عن 70% من المرضي يذهبون في البداية إلى المعالجين الشعبيين أو المشعوذين قبل أن يفكروا في زيارة الطبيب النفسي، ورغم انه لا يوجد دليل واحد علي علاقة الشيطان بالأمراض النفسية فإن بعضا من المتعلمين إلى جانب البسطاء لا يستطيع فهم الحقائق العلمية التي تؤكد أن غالبية الأمراض النفسية الرئيسية قد تم التوصل إلى معرفة أسبابها وأنها نتيجة تغييرات كيميائية في الجهاز العصبي يمكن علاجها عن طريق تعديل الخلل الذي يعاني منه المريض باستخدام الأدوية النفسية الحديثة ، وكما سنعرض نماذج لذلك في هذا الموضوع فإن الشيطان ليس له دور مطلقاً في هذه المسألة .

عندما يتكلم الشيطان !!

من الحالات الغريبة التي يتناقل الناس الحديث حولها في المجتمعات العربية حالات لمرضي يغيبون عن الوعي ويبدأ الشيطان أو الجن في الحديث من داخلهم !! .. فالكلام يصدر عنهم لكنه بنبرات وأسلوب يختلف عن طريقتهم المعتادة في الحديث ، والكل هنا يؤكد أن المتحدث هو المخلوق الغريب بداخلهم، وربما يذكر هذا المتحدث اسمه وديانته والمكان الذي حضر منه فهناك الجن الكافر، وهناك الشيطان الصغير، والفتاة المثقفة، والمرأة التي تبدى رغبتها في الزواجمن المريض، أو الرجل الذي يؤكد انه يحب ضحيته ولن يتركها، وكل هذه نماذج من الشياطين الذين يتحاورون مع المحيطين بالمريض وكثيراً ما يقدم الواحد منهم بعض المطالب حتى يتخلى عن المهمة التي يقوم بها مع هذا المريض ويتركه وشأنه.. والكلام هنا مؤكد، وتسمعه من مصادر كثيرة لدرجة أن بعض الناس يقول لك أن لديه تسجيلات لهذه الوقائع بصوت الشيطان نفسه حتى يصدق الجميع ذلك .. فما تفسير هذا من وجهة نظر الطب النفسي !؟

والواقع أنني شخصياً قد استمعت إلى مثل هذه الأشياء في حياتي العملية عدة مرات .. لكن هذه الحالة أيضا لا علاقة لها بالشيطان نهائياً، والمتحدث هنا هو المريض نفسه وهو في حالة نطلق عليها التحول الهستيري يغيب فيها عن الوعي مؤقتاً

وتظهر بعض محتويات عقله الباطن فيقوم بالتنفيس عن بعض رغباته المكبوتة ويهرب من الواقع والضغوط التي لا يحتملها فيتصور الجميع أن بداخله شيطان يتكلم، وهذه الحالات لا تحتاج إلى جلسات " الزار " أو الذهاب إلى الدجالين، أو ضرب المريض بقسوة لإخراج الجن، كل ما في الأمر هو تهدئة المريض وبحث حالته النفسية والتعامل مع الضغوط التي يتعرض لها ، وهنا تتحسن الحالة دون تعامل مع الشيطان .

الأصوات والخيالات والوساوس .. مرضية أم شيطانية !؟

مرض الوسواس القهري **OCD** هو أحد الأمراض النفسية الشائعة بصورة لم نكن نحيط بها من قبل حيث اعتقد الأطباء النفسيون انه من الحالات النادرة لكن الدراسات الحديثة تؤكد انه يصيب 3% من الناس .. وقد ارتبط هذا المرضفي الأذهان بوساوس الشياطين بسبب التشابه بين مسمي " الوسواس القهري " ووصف الشيطان " الوسواس الخناس " الذي ورد في القرآن الكريم، لكن إذا علمنا أن الوسواس القهري قد أصبح من الأمراض التي تم كشف النقاب عن الكثيرمن أسرارها، وان هذه الحالات لها علاقة ببعض المواد الكيميائية في المخ مثل مادة " السيروتونين " .

التي يتسبب اختلالها في أعراض الوسواس القهري وهي:

أعمال وسواسية في صورة تكرار أفعال وطقوس لا معني لها مثل غسلالأيدي، أو الطهارة عند ملامسة أي شيء ، أو التمتمة بكلمات أو أعداد معينة قبل بدء أي عمل، أو إعادة الوضوء عدة مرات قبل الصلاة.

أفكار وسواسيه مثل الانشغال والاستغراق في التفكير في موضوعات تافهة وقضايا لا حل لها مثل مسألة البيضة والدجاجة ومن الذي أتى أولا!؟ .. أو البحث في شكل الشيطان وماذا يأكل وكيف يعيش ؟ .. أو أفكار دينية أو جنسية لا معني لها تشغل التفكير وتعوق الشخص عن مزاولة حياته .

مخاوف وسواسيه لا أساس لها من أشياء ليست مصدر خوف علي الإطلاق.

وكل هذه الصور لحالات الوسواس القهري هي حالات مرضية يتعامل معها الطب النفسي حالياً بالعلاج الدوائي الذي يعيد الاتزان النفسي ونسبة الشفاء عالية حالياً باستخدام أجيال الأدوية الحديثة ولا علاقة للشيطان بكل هذه الوساوس المرضية .

أما الهلاوس **Hallucinations** فهي أن يتصور المريض انه يرى أشباحاأو يسمع أصواتاً تتحاور معه أو تهدده أو تأمره بأن يفعل أشياء معينة، وقد يفسر الناس ذلك بأن الشياطين هي التي تفعل ذلك، لكن ومن وجهة نظر الطب النفسي هي وجود خلل في جهاز الاستقبال لدى المريض يجعله يستقبل صوراً وأصوات لا وجود لها، وهذه الحالات أيضا تتحسن بالعلاج بالأدوية الحديثة ولا دخل للشيطان في هذه الأعراض النفسية المرضية التي تحدث في مرضي الفصام والأمراض العقلية الذهنية.

مرض الصرع .. ومس الشيطان :

يعتبر الصرع من أكثر الأمراض العصبية انتشاراً حيث يصيب 1% من الصغار والكبار، ومن أعراضه حدوث نوبات غياب عن الوعي قد تكون شديدة أو خفيفة، وفي حالة النوبة الكبرى يسقط المريض علي الأرض في حالة تشنج يهتز لها كل جسده ويغيب عن الوعي نهائياً ولا يفيق إلا بعد مرور وقت طويل وتتكرر هذه النوبات في أي وقت وأي مكان، وقد كان التفسير الشائع لهذه النوبات أنها نتيجة مباشرة لمس الجن، وكان بعض الناس يستندون إلى التشبيه الذي ورد في آيات القرآن الكريم : " ... لا يقومون إلا كما يقوم الذي يتخبطه الشيطان من المس " .. وظل مرض الصرع موضوعاً للكثير من الخرافات والأوهام، وتعرض المرضي لكثير من الممارسات غير الطبية ظناً من الناس أن الأرواح والشياطين وراء حدوثه حتى كشف الطب الحديث حقيقة هذا المرض .

ونوبات الصرع كما تبين من خلال الأبحاث الطبية هي نتيجة لخللفي موجات المخ الكهربائية نتيجة شحنات زائدة من بؤرة نشطة تسبب إثارة الخلايا العصبية وتحدث النوبة نتيجة لذلك، ويمكن كشف ذلك ببساطة حالياً عن طريق جهاز رسم المخ **EEG** الذي يلتقط هذه الإشارات ويحدد شدتها ومكانها، كما يمكن علاج حالات الصرع عن طريق الأدوية التي تسيطر علي هذا الخلل الوظيفيفي المخ، ولا علاقة نهائياً للجن والشياطين والأرواح الشريرة بهذا المرض كما كان يعتقد من قبل .

وفي ختام هذا الموضوع حول الشيطان والمرض النفسي فإننا نذكر بعض الحقائق العلمية الهامة، التي تمثل وجهة نظر الطب النفسي في هذه المسألة .. وهي:

لا دخل للشيطان بالأمراض النفسية والعضوية التي تصيب الإنسان، وأسباب هذه الأمراض اكتشف الطب جوانب كبيرة منها، وتوصل إلى علاجها بعيداً عن أي قوى خفيه.

لا يوجد ما يدعو إلى تعظيم شأن الشيطان بأن ننسب إليه أشياء كثيرة مع انه كما نعلم من نصوص القرآن اضعف من ذلك بكثير ولا يستطيع السيطرة علي الإنسان إلا من خلال قدرته المحدودة علي الإغواء لبعض الناس ممن لديهم الاستعداد لذلك.

القضية التي ناقشناها هنا في هذا الحيز المحدود بعيدة عن أي جدل فقهي، والمطلوب هو حملة توعية لتوضيح الحقائق حتى لا يختلط العلم والإيمان بالخرافة والدجل .

الممارسات التي يقوم بها أدعياء الطب والدجل والشعوذة باستغلال معتقدات الناس حول الشيطان وعلاقته بالمرض النفسي يجب أن يتم وضع حد لها بعد أن تطور الطب وتوصل إلى كشف الكثير عن أسباب وعلاج هذه الحالات.

وأخيرا فإننا بعد مناقشة هذه النقاط فإننا لم نغلق هذا الموضوعبل نعتقد انه أصبح مفتوحاً لمزيد من الآراء بعد توضيح هذه الحقائق من وجهة النظر النفسية، ونرجو أن نكون قد وفقنا إلى إلقاء الضوء علي هذه الجوانب الغامضة للأمراض النفسية.

الجنــــون .. والفنـــــون

يقولون في الأمثال الشعبية: " الجنون.. فنون".. وقد أثبت العلم وجود علاقة قوية بين الحالات الانفعالية الشديدة التي تسبب الاضطراب النفسي والتي يطلق عليها عامة الناس " الجنون" وبين الإبداع الفني الذي يظهر في صورة لوحات فنية معبرة عن العالم الداخلي للإنسان .. وأحياناً في صورة أعمال أدبية أو فنية تظهر فيها عبقرية استثنائية غير معتادة .. وهنا محاولة لاستكشاف هذه العلاقة بين الإبداع الفني والانفعالات الإنسانية الداخلية.

الإبداع .. حالة نفسية:

حين يبدع الإنسان فإنه في الغالب لا يكون في حالة طبيعية من الوعي المعتاد، وحين يكون في هذه الحالة الخاصة فإن ما يعبر عنه في إبداعه الفني يكون تعبيراً عن كوامن نفسه، وانعكاساً لما في عقله الباطن وتعبيراً عن تجارب وخبرات من الماضي والحاضر، أو تطلع إلى المستقبل، كما أن الإبداع الفني بين وجهة النظر النفسية هو ظاهرة استثنائية يكون وراءها في العادة موهبة فطرية تؤدى إلى القدرة على الخلق والتميز، ومن ناحية أخرى فإن المعاناة الإنسانية والظروف والمؤثرات التي يتعرض لها الإنسان هي التي تظهر هذه الموهبة.. ومن هنا كان الارتباط بين الإبداع والحالة النفسية

التحليل النفسي.. للفنون:-

تنعكس الانفعالات والمشاعر الداخلية للإنسان على أسلوبه في التعبير بالكتابة، أو الكلام، أو حين يمسك قلماً ويرسم على الورق.. فالإنسان الذي يعانى من الاكتئاب النفسي مثلاً ويرى الحياة كئيبة والدنيا كلها يأس وظلام، يتجهإلى رسم أشكال سوداء، وأشياء مشوهة ذات ألوان داكنة، بينما يمكن لنفس هذا الشخص حين يتخلص من الاكتئاب ويعود إلى حالته الطبيعية أن يرسم لوحاتمن الزهور وأشياء تدعو إلى البهجة والفرح ويلونها بألوان زاهية.. كما أن الإنسان في حالة القلق والخوف يعبر عن ذلك بالكلام والرسم بما يعكس ما يدور بداخله من مشاعر وأفكار.

فنون المرضى .. وفنون المبدعين :

حين يقوم المرضى العقليون الذين يعانون من الهلاوس - وهى أصوات يسمعها الإنسان أو أشكال تتراءى أمامه- بالتعبير بالرسم فإن لوحاتهم تعكس العقد والصراعات في داخلهم، ويبدو فيها الغموض والحيرة وتداخل الأفكار.. ولعل الرسم هو أحد الوسائل التي يمكن للأطباء النفسيين استخدامها لمعرفة الكثير من العقد والأفكار المكبوتة داخل العقل الباطن لهؤلاء المرضى حين يتم السماح لهم بالتعبير الحر عما يريدون عن طريق الرسم، ثم تحليل ما يقومون بإسقاطه على الورق.

وفى الأعمال الفنية لكبار الفنانين العالميين ما يدل على الخلفية النفسية لهم من خلال العلامات والدلائل التي تحملها الأشكال والألوان التي تزخر بها اللوحات والأعمال الفنية الشهيرة، ومثال ذلك أعمال الفنان" فان خوخ" التي تأثرت بالمرض النفسي الشديد الذي كان يعانى منه حتى أنه في نوبة من الاضطراب النفسي قام بقطع إحدى أذنيه وقدمها هدية لامرأته.

الفن العالمي.. في العيادة النفسية:

هناك لوحات تعد من الأعمال الفنية العالمية الخالدة تحمل أسماء لها دلالات نفسية قوية.. مثل لوحة " المكتئب" لفان جوخ.. ولوحة "الصرخة" التي تعبر عن القلق والخوف من أعمال " مونش " ، و لوحات أخرى عديدة تدل ألوانها وخطوطها وفكرتها على ما بداخل عقل صاحبها من مشاعر الحزن أو القلق أو ما أصابه من اضطراب وتداخل وتشويش. وفى الجانب الآخر هناك لوحات تبعث رؤيتها عن النظر إليها للوهلة الأولى على الارتياح، مثل لوحة الموناليزا أو " الجيوكاندا" الخالدة التي تمثل وجهاً يبتسم.. وتعطى اللوحة شعوراً لكل من يراها يحمل الإيحاء بالارتياح والتفاؤل.

أرسم شيئاً.. تظهر عقدتك

لقد أمكن في العيادة النفسية استخدام أسلوب الرسم في تشخيص الحالات التي تعانى من الاضطرابات النفسية .. وإظهار الكثير مما يخفيه المرضى من الصغار والكبار عن طريق السماح لهم بالتعبير عما يشعرون به في صورة رسم ولوحات فنية،

فحين نطلب إلى الطفل الذي يعانى من اضطراب نفسي أن يرسم صورة لرجل، أو نطلب منه أن يرسم وجه أبيه أو أمه أو معلمته في المدرسة فإنه في هذه الحالة عادة ما يعبر عن شعوره نحو كل من هؤلاء بإبراز ملامح مرغوبةأو إظهار علامات مشوهة في أشكالهم تعبر عن وجهة نظره نحوهم التي لا تستطيع أن يعبر عنها الكلام.

لقد أمكن لي من خلال عملي في مجال الطب النفسي ملاحظة الكثير مما يقوم المرضى النفسيون حين يعبرون بالرسم.. فكان محتوى لوحاتهم في كل الحالات هو انعكاس لانفعالاتهم ومشاعرهم وأفكارهم .. بما يمكننا في كثير من الحالات من التوصل إلى ما يدور داخل عقولهم من هموم وأفكار لا يعبرون عنها بالكلام أثناء المقابلة والحديث مع أطبائهم.

أن جمع وتحليل نماذج من رسوم المرضى النفسيين - وهذا ما حاولت عرض البعض منها هنا - قد نتعلم منه الكثير حين نحاول عن طريق الفنون أن نغوص في أعماق النفس الإنسانية.

الكذب ..أنواعه والنظر النفسية

الكذب قضية مهمة ومشكلة أهم لها جوانبها التربوية والأخلاقية والاجتماعية .. والنفسية أيضا .. والمقصود بالكذب الأخبار عن شيء ما بخلاف الواقع .. أو حتى مجرد إخفاء الحقيقة .. وليس الكذب نوعاً واحداً بل أنواع وألوان..

وهناك دائما أسباب ودوافع للكذب .. غير أن البعض أحيانا يكذب بلا هدف .. وتعود جذور المشكلة غالباً إلى مراحل الطفولة المبكرة، لكن ذلك لا يمنع حدوث الكذب في مراحل العمر .. وفي الرجل والمرأة علي حد سواء .. وفي هذه السطور مناقشة لهذا الموضوع من وجهة النظر النفسية .. ومحاولة لفهم الأسباب .. وجوانب المشكلة وأسلوب الحل والعلاج ..

أنواع .. وألوان من الكذب :

علي الرغم من وضوح الحقائق، والاتفاق علي أن الذي يحدث أشياء غير واقعية أو يقوم بتزييف الأمور والأخبار عنها خلافاً للحقيقة شخص كاذب(أو كداب كما يصفه العامة من الناس) فإن الكذب يجد في كثير من الأحيان من يدافع عنه ويصفه بأوصاف مقبولة اجتماعياً، فالمظاهر غير الواقعية والأقنعة التي يبديها كثير من الناس لإخفاء حقائق مغايرة حتى تظل صورتهم مقبولة من الآخرين هي نوع من الكذب، والمجاملات التي تندرج تحت مسمي النفاق الاجتماعي والتي تتضمن الابتعاد عن المواجهة والمصارحة ليست سوى نوع آخر من الكذب الذي ينتشر بصورة هائلة لدرجة أن الذي لا يجيد هذا السلوك يعتبر شخصاً غير طبيعي يعاني الكثيرون من حوله في التعامل معه .

ومع هذه الأنواع من التزييف التي تدخل تحت بند الكذب يحلو للبعض أن يضفي علي مواقف الكذب بعض الألوان حتى تبدو مشروعة بل ومقبولة، فالكذب الأبيض كما يصفه الناس هو استخدام التزييف وإخفاء الحقائق لتحقيق غايات وأهداف تبدو طيبة، ولكن ذلك قد يتضمن بعض التجاوز حين يكون الكذب مبرراً كوسيلة لحل المشكلات وتجنب المضاعفات والأضرار .. لكن تظل المشكلة هنا هي تحديد الخط الفاصل بين الكذب الأبيض وبين الألوان الأخرى من الكذب وكلها قاتمة اللون .

كذابون .. من كل الأعمار :

الكذب ظاهرة تحدث في كل الأعمار فالأطفال الصغار جداً قد يكذبون كما قد يكذب المسنون أيضا، وكذلك المراهقون والشباب والبالغون من الرجال والنساء، غير أن الكذب خصائصه ومبرراته ودوافعه وتفسيره النفسي في كل من هذه الفئات، فالأطفال الصغار يكون كذبهم في الواقع غير مقصود لأن براءة الطفولة تتعارض مع أي انحراف أو سلوك غير سوى ومركب فيه سوء قصد مثل الكذب وما يحدث بالنسبة للأطفال هو مجرد خيال نشيط يستخدمه الطفل في تأليف حكايات وقصص خيالية، وفي المراهقين يكون الكذب هادفاً لتحقيق مكسب أو الإفلات من العقاب حين يتخذ صورة نقل الحقائق بعد تشويه محتواها أو المبالغة في تصويرها.

أما كذب الكبار فإنه يكون نتيجة لعادة بدأ نموها منذ الصغر نتيجة لأسلوب التربية ثم يتحول الكذب إلى أسلوب لمواجهة المشكلات أو إحدى صفات الشخصية التي يصعب الإقلاع عنها، وفي كبار السن فإن الشيخوخة تتسبب في تغييرات عضوية ونفسية تؤثر علي الذاكرة فيحدث النسيان لكثير من المواقف والأحداث، ويدفع ذلك المسنين إلى ملء الفراغ الناجم عن النسيان بأحداث " مفبركة " أو مصطنعة لا أساس لها ودون قصد حتى يمكن إتمام الحديث أو الرواية التي يتكلمون عنها !

لماذا يكذب هؤلاء ؟!

الكذب مشكلة سلوكية لها جوانبها النفسية والأخلاقية والاجتماعية والتربوية وإذا تتبعنا جذور مشكلة الكذب نجدها تعود في الغالب إلى أسلوب التربية في الطفولة المبكرة .. فالطفل نقول له لا تكذب ثم نشجعه علي الكذبفي بعض المناسبات وقد نمنحه مكافأة حين يفهم إشارة له بأن يكذب ويقول للمتحدث في التلفون أن والده غير موجود في البيت الآن وهو جالس أمامه .. إننا في هذه الحالة نعطي لهذا الطفل الصغير أوامر متناقضة لا يستطيع في هذه السن التمييز بينها فيحدث له نوع من التشويش النفسي مثل الكمبيوتر الذي نخطئ في برمجته وقد يتحول إلى شخص غير سوى في المستقبل،

كما أن غياب القدرة أو النموذج الذي يلتزم بالصدق يدفع الأجيال الجديدة إلى الكذب دون حرج تقليداً للكبار ، ولا يستطيع أحد أن يلوم الأطفال والمراهقين والشباب إذا كانوا يفعلون ما يفعله الآباء والمعلمون والشخصيات العامة وأجهزة الإعلام !!

وقد يكون الكذب نتيجة لشعور بالنقص لا يجد صاحبه وسيلة سوى التلفيق والتحدث عن مغامرات وقدرات وهمية لإظهار القوة والشجاعة .. والغريب أن الكذب قد ينتقل بما يشبه العدوى في بعض البيئات التي تتسامح مع مثل هذه الانحرافات مما يشجع علي تزايده .

الكذب في العيادة النفسية :

يتساءل البعض : هل الكذب مرض نفسي ؟!.. أم انه مجرد عادةأو ظاهرة؟!.. وللإجابة علي هذا التساؤل فإننا نؤكد أن غالبية الأشخاص الذين يتصفون بالكذب يعرفون الصدق لكنهم يفضلون إخفاء الحقائق أو الأخبار عن أحداث غير واقعية دون حذف في كثير من الأحيان حتى لو تسبب ذلك في عواقب وخيمة، وكثير منهم يشكو من ذلك ولا يمكنه التوقف عن الكذب .

وفي العيادة النفسية توجد نماذج مرضية للكذب منها علي سبيل المثال مرض الاختلاق أو الادعاء وهو حالة مرضية نادرة يبدى فيها المريض أعراضا لمرض عضوي أو نفسي، ويمثل ببراعة دور المصاب بهذا المرض حتى يحظى باهتمام الأطباء!!.. وهناك الكذب الذي يتصف به مرضي الإدمان بصفة عامة خصوصاً عند سؤالهم عن تعاطي المخدرات..

وأيضا ما ذكرناه من حالات الشيخوخة حين يكذب المسنون نتيجة للخلل الذي يصيب الذاكرة ورغبتهم في ملء فجوات الكلام باختلاق أحداث خيالية..وكذلك الكذب المرضي في الشخصية المضطربة غير السوية أو المضادة للمجتمع والتي تتصف أيضا بالسلوك غير السوي.

والحل-من وجهة النظر النفسية-لمواجهة ظاهرة الكذب يتمثل في ضرورة إعلاء قيمة الصدق .. و تنشئة الأجيال الجديدة علي أسلوب التربية حتى يزيل عقدة الخوف من النفوس ويدعم الثقة بما يسمح بالمصارحة وحرية إبداء الرأي .. وعلاج حالات الكذب المرضي في جو من الصبر والتفاهم حتى يتم تعديل هذا السلوك مع الاهتمام بتقوية الوازع الديني الذي يكفل الوقاية من الانحرافات المختلفة.

رؤية نفسية لجرائم السرقة

كانت ولا تزال الجريمة بأنواعها من الظواهر المرتبطة بتاريخ الإنسانعلي مر العصور .. ولا يكاد يخلو مجتمع في العالم من نوع أو آخر من الجرائم .. والسرقة هي إحدى الجرائم الشائعة. ومثال علي الحوادث اليومية للخروج علي القانون التي تحدث باستمرار، وتمثل أحد الهموم التي يعاني منها الناس .. وتزدحم بأخبارها صفحات الحوادث في الصحف .. وهنا نتناول الجوانب النفسية في ظاهرة السرقة .. ونحاول التعرف علي اللصوص وخصائصهم حتى يمكننا التوصل إلى الدوافع التي تجعلهم يسرقون .. وهل من حل لهذه المشكلة !؟

ولعل موضوع جرائم السرقة والتفسير النفسي لها من المسائل التي يتوقف أمامها الكثير منا في محاولة لفهم حقيقة ما يحدث والدوافع والأسباب التي تجعل شخصاً ما يرتكب سلوك السرقة أو يجعل منها حرفة يكسب منها كبديل للعمل المشروع، وكثيرا ما يتساءل الناس هل كل من يقوم بهذه الأفعال مضطربون نفسياً؟ أم أنهم يرتكبون جرائمهم تحت تأثير ظروف خارجية تدفعهم إلى ذلك .

دوافع .. وأسباب :

ليست الأسباب والدافع وراء جرائم السرقة واحدة في كل الحالات لكنها كثيرة ومتنوعة وتؤدى في النهاية إلى هذا السلوك غير السوي الذي يقوم فيه الشخص بالاستيلاء علي أموال وممتلكات الآخرين التي لا حق له فيها، ويشترك الذين يرتكبون السرقة في قاسم مشترك هو وجود نزعة عدوانية قد تخفي رغبةفي الانتقام من المجتمع، أو حقداً دفيناً علي الآخرين، وهنا يبرر السارق لنفسه الاستيلاء علي ما يملكه الآخرون .

ويرتكب البعض السرقة وهم من غير معتاد الإجرام نتيجة لتعرضهم لظروف قاسية مثل الفشل في تحقيق بعض طموحاتهم، أو حين يتردى وضعهم الاقتصادي والاجتماعي ويتدنى دخلهم، وبعضهم يفشل في إيجاد أي عمل فلا يكون له اختيارات غير الاتجاه للسرقة للحصول علي متطلبات الحياة، وقد يقلع بعض هؤلاء بعد تحسن ظروفهم المادية غير أن نسبة منهم يستمرون في احتراف السرقة لأنهم يجدونها الطريق الأسهل في الحصول علي المال .

الشخصية ... الانـحراف .. الإدمان :

من وجهة النظر النفسية فإن معظم الذين يرتكبون السرقات ويستمرون في ذلك هم من الشخصيات المنحرفة التي يطلق عليها المضادة للمجتمعأو" السيكوباتية "

وعادة ما يكون الذين يقومون بالتخطيط لعمليات السطو الكبيرة والذين يتزعمون عصابات منظمة للسرقة من الشخصيات السيكوباتية التي تتمتع بذكاء وقدرة علي السيطرة علي مجموعة من الأفراد يخضعون لهم وينفذون أوامرهم، أما الأفراد الذين يقومون بالتنفيذ فقط ولا يخططون لجرائم السرقة المعقدة فإنهم نوع آخر من الشخصية المضادة للمجتمع من محدودي الذكاء يطلق عليه النوع السلبي العدواني الذي يمكن السيطرة عليه وتوجيهه، ويشترك هؤلاء في أنهم لا يشعرون بأي تأنيب من ضمائرهم حين يقترفون أعمالا خارجة عن القانون أو الأعراف الاجتماعية، وكثير منهم لديه مشكلات في العمل، واضطراب في علاقات الأسرة والزواج، ومشكلات مالية، وتاريخ سابق للاحتكاك بالقوانين نتيجة لأعمال إجرامية مشابهة.

والعلاقة بين السرقة وإدمان المخدرات والكحوليات وثيقة حيث يقوم المدمنون بالسرقة للحصول علي المال اللازم لشراء المادة المخدرة التييتعاطاها، وكذلك فإن الشخص تحت تأثير المخدرات والكحول يمكن أن يقدم علي ارتكاب الجرائم ومنها السرقة بجرأة أكبر دون تقدير للنتائج .

جذور المشكلة .. الجنوح في الطفولة

إذا تتبعنا التاريخ السابق لبعض اللصوص الذين يحترفون السرقة منذ الطفولة نجد أن التنشئة في الأسرة لم تكن سليمة تماماً-البداية، فغالبية الذين يحترفون السرقة كانوا منذ طفولتهم يعانون من غياب القدوة السليمة،

ونشأتهم كانت في بيئة لا تلتزم بالقيم الأخلاقية، وقد ثبت علميا أن حوالي ثلث الأطفال الذين يرتكبون السرقات الصغيرة في الطفولة وأيام الدراسة يتحولون إلى "حرامية" كبار فيما بعد...كما ثبت أن حوالي80% من محترفي السرقة قد بدءوا أولى خطواتهم في هذا الاتجاه بسرقات صغيرة وهم في مرحلة الطفولة وتكون الفرصة أكبر للجنوح في الأطفال عند البلوغ في مرحلة المراهقة وقد ينتظم بعض منهم في عصابات تقوم بانحرافات وأعمال خارجة علي القوانين منها السرقة والجرائم الأخرى . وتزيد احتمالات حدوث ذلك في القطاعات التي تعيش ظروفاً اقتصادية واجتماعيةمتدنية، وعند حدوث انهيار في الأسرة نتيجة لانفصال الوالدين، ويحتاج هؤلاء الأحداث الجانحون إلى أسلوب يخلط بين الحسم والرعاية حتى لا يتحول غالبيتهم إلى مجرمين محترفين فيما بعد .

سرقات مرضية غريبة :

قد يتفهم أي منا حدوث السرقة من " حرامي " محترف يعيش علي ما يسرق من أموال ... أو حين يقوم شخص تحت ضغط الحاجة بسرقة بعض الأشياء للإنفاق علي متطلباته بعد أن ضاقت به السبل لكن أي منا قد يقف في حيرة أمام بعض جرائم السرقة التي يقوم بها شخص ميسور الحال أو هو من الأغنياء فعلاً ولا يحتاج إلى ما يسرق .. علاوة علي ذلك فإن ما يقوم بسرقته شيء تافه للغاية ولا يساوى شيئا ... تلك هي حالة السرقة المرضية **Cleptomania** ..

والمثال علي هذه الحالة الغريبة السيدة المليونيرة التي تدخل أحد المحلات الراقية فتسرق منديلاً رخيص الثمن رغم أنها تملك من النقود ما تستطيع أن تشترى به كل محتويات المحل !

وفي حالة السرقة المرضية لا يستطيع المريض مقاومة إغراء السرقة وغالبية من يقوم بذلك هم من السيدات، ويكون السبب وراء هذه الحالة الغريبة عقد نفسية في صورة معاناة عاطفية وضغوط لم يتم التنفيس مخطط لها سلفا، ولا يشترك فيها غير من يقوم بها ويكون الهدف فيها هو السرقة في حد ذاتها وليس قيمة الشيء الذي يتم الاستيلاء عليه، وقد يعقب ذلك بعض تأنيب الضمير والقلق، ويتم علاج هذه الحالة علي أنها أحد الأمراض النفسية .

مشكلة السرقة .. هل من حل ؟!

يتطلب الأمر وضع حل لانتشار جرائم السرقة لمنع أثارها السلبية حيث يؤدى إلى افتقاد الشعور بالأمن نتيجة للقلق المرتبط باحتمال فقد الممتلكات .

الحل من وجهة نظر الطب النفسي في التعامل مع ظاهرة السرقة هو الاهتمام بالوقاية قبل العقاب، ويتم ذلك بإعلاء قيم الأمانة وغرس ذلكفي نفوس الأجيال الجديدة، كما أن خلق النموذج الجيد والقدوة الطيبة له أهمية في دعم الصفات الإيجابية في نفوس الصغار، ويقابل ذلك التقليل من شأن الذين يقومون بارتكاب المخالفات حتى لا يرتبط السلوك المنحرف في أذهان الناشئ بالبطولة والمغامرة بما قد يغريهم علي التقليد .

ويجب أن يتم احتواء الذين يقدمون لأول مرة تحت تأثير إغراء شيء ماعلي سلوك السرقة، ويتم ذلك بمحاولة تصحيح المفاهيم لديهم بالطرق التربوية حتى لا يتحولوا إلى محترفين للسرقة فيما بعد، وتفيد سياسة "الجزرة والعصا" ومعناه المكافأة علي السلوك السوي، والعقاب الحازم عند الخروج علي القانون ومن شأن توقع العقاب أن يحد من الاتجاهات غير السوية نحو الانحراف ... ويبقي بعد ذلك أهمية الوازع الديني والأخلاقي في ضبط السلوك ..وحل مشكلات الإنسان صفة عامة ..

سيكولوجية الناس والفلوس

الفلوس .. كلمة السر التي يدور حولها الكثير من اهتمام الناس .. وهمومهم أيضاً .. وكما أن الفلوس (أو النقود) هي رمز للرزق أو المكسب الاقتصادي والرفاهية، فإنها أيضاً - من وجهة النظر النفسية - مصدر للقلق، وسبب في كثيرمن الاضطرابات النفسية. وهنا .. في هذا الموضوع .. نحاول إلقاء الضوء علي العلاقة بين المال وبين الحالة النفسية.. ونتأمل في أحوال الناس وعلاقتهم بالفلوس .. ثم نحاول أن نصل إلى صيغة متوازنة لتجنب "الآثار الجانبية" التي تنشأ عن القلق والهموم التي تسببها الفلوس.

المال .. مصدر للقلق :

العلاقة بين الحالة الاقتصادية، أو حالة الإنسان من حيث الفقر والغني وما يمتلكه من أموال وبين الحالة النفسية للشخص وما يصيبه من انفعالات واضطرابات كانت ولا زالت أحد موضوعات البحث بالنسبة لعلماء النفس .. فقد حاول "هولمز" عالم النفس الأمريكي أن يحدد الضغوط والعوامل التي تصادف الناس في حياتهم، والمواقف التي يتعرضون لها وينشأ عنها الاضطراب النفس لما تمثلهمن ضغط نفسي، وقد وضع لكل من مواقف وأحداث الحياة التي يرى أنها تمثل نفسية تقديراً كمياً في صورة درجات تتناسب مع التأثير الانفعالي لهذا الحدث علي صحة الفرد النفسية حين يتعرض له، ووضع قائمة تضم عدداً من المواقف تندرج في تأثيرها كان من بينها عدد من الأمور المتعلقة بالمال منها علي سبيل المثال الخسارة المادية، أو الاستدانة بالحصول علي قرض مالي، أو فقد مصدر الرزقمن العمل أو التجارة، وحتى الحصول علي مكسب مالي كان من وجهة النظر النفسية مصدر انفعال وضغط نفسي قبل أن يكون مناسبة سارة تبعث علي السرور والارتياح !!

ومن خلال ممارسة الطب النفسي فإننا حين نحاول البحث عن جذور الأمراض والاضطرابات النفسية التي تصيب الناس والتي تزايد انتشارها في عالم اليوم مثل القلق والاكتئاب فإن أصابع الاتهام تشير إلى أسباب تتعلق بالمال أو الصحة أو الأبناء .. وهذه هي تقريباً المصادر الرئيسية للمتاعب النفسية لكثير من الناس حين ساورهم القلق بشأن الرزق أو حالتهم الصحية أو حول أحوال ومستقبل أبنائهم .. وكما نلاحظ فإن المال يأتي في المقدمة حيث يقلق الشخص علي وضعه المادي سواء كان فقيراً يشغل باله الحصول علي الفلوس، أو غنياً يخشى أن يخسر أو يفقد ما لديه منها !!

الحصول علي الفلوس :

من الناحية العملية .. لا توجد علاقة مباشرة بين مستوى ذكاء الفرد وحالته الاقتصادية أو وضعه المالي، وكثير من الناس رغم ارتفاع مستوى قدراتهم لا يمكن لهم الوصول إلى حالة الثراء أو كسب الكثير من المال باستخدام الذكاء والحيلة، كما توجد نماذج أخرى من متوسطي الذكاء بل وأصحاب القدرات المحدودة يتوفر لهم كسب مادي كبير، ولا يوجد تفسير نفسي لذلك حيث أن مسألة الرزق تظل خارج الكثير من الحسابات العلمية، فلا تجد تفسيراً لنجاح شخص فشل في التعليم نتيجة للبطء في التحصيل الدراسي في أن يجمع ويدير ثروة كبيرة .. بينما يعيش زميله الذي تفوق في الدراسة وحصل علي قدر كبير من التعليم في حالة من الفقر !!

وحين نحاول البحث عن التأثير النفسي للفلوس فإننا نجد أنها مواقف كثيرة لا تكون مصدراً للسعادة أو راحة البال .. بل علي العكس من ذلك فإن المال يقف وراء الكثير من الصراعات الإنسانية علي مستوى الأفراد والجماعات، وكثير من الجرائم التي ترتكب ويتم فيها استخدام العنف وإزهاق الأرواح يكون الدافع الأول وراءها هو الحصول علي الأموال والذين يقومون بالسرقة كثيرا ما يكون عملهم مبرراً بأنهم لا يجدون الأموال التي تكفيهم فيلجئون لسرقة أموال غيرهم ، وهذا تبرير مرضي غير مقبول لأن الكثير من اللصوص يحصلون علي ما يزيد كثيراً من حاجتهم من أموال الآخرين .. والغريب أيضاً أن من يحصل علي الأموال بطرق غير مشروعة يتجه إلى إنفاق هذا المال في بنود ضارة مثل المواد المخدرة أو الإسراف في الطعام الذي يسبب الأذى .

المنظور الإسلامي :

حين نتأمل المنظور الإسلامي لقضية المال نجد أن الجانب النفسي في المسألة قد ورد ذكره بصورة مباشرة في آيات القرآن الكريم في قوله تعالي : زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ الْمُسَوَّمَةِ وَالْأَنْعَامِ وَالْحَرْثِ ۗ ذَٰلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا ۖ وَاللَّهُ عِندَهُ حُسْنُ الْمَآبِ (14) [سورة آل عمران:14].

ومن قوله تعالى :الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا ۖ وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِندَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا (46) [سورة الكهف:46]

ومع التأكيد علي اهتمام الناس بالمال وحرصهم علي الحصول عليه فإن آيات القرآن الكريم تتضمن تحذيراً من الاتجاه إلى الإسراف في إنفاق المال وتبذيره، أو أمسك المال والبخل في إنفاقه والحرص علي اكتنازه حتى يؤدى وظيفته حين يتم التعامل فيه باعتدال .

ومن المنظور الإسلامي فإن الإنسان مطلوب منه أن يهون علي نفسه من الأمور التي تخص المال ولا ينزعج للمكسب أو الخسارة، ولا يساوره القلق بشأن المال لأن الرزق مكفول ومقدر، ولا يعتمد فقط علي السعي أو الحيلة، ويؤكد ذلك قوله تعالي: وَفِي السَّمَاءِ رِزْقُكُمْ وَمَا تُوعَدُونَ (22) [سورة الذاريات:22]

وقوله تعالى : فَتَقَبَّلَهَا رَبُّهَا بِقَبُولٍ حَسَنٍ وَأَنبَتَهَا نَبَاتًا حَسَنًا وَكَفَّلَهَا زَكَرِيَّا ۖ كُلَّمَا دَخَلَ عَلَيْهَا زَكَرِيَّا الْمِحْرَابَ وَجَدَ عِندَهَا رِزْقًا ۖ قَالَ يَا مَرْيَمُ أَنَّىٰ لَكِ هَٰذَا ۖ قَالَتْ هُوَ مِنْ عِندِ اللَّهِ ۖ إِنَّ اللَّهَ يَرْزُقُ مَن يَشَاءُ بِغَيْرِ حِسَابٍ (37) [سورة آل عمران:37]

وهذا كفيل بأن يهدئ من روع الذين يقلقون بشأن المستقبل واحتمالات الخسائر المادية التي تهدد بالفقر والحاجة رغم أن الرزق من عند الله سبحانه وتعالي، ونذكر هنا رؤية الإمام علي بن أبي طالب حول الحيلة في الرزق التي يلجأ إليها الكثير من الناس للحصول علي المال بأية وسيلة حين ذكر أن الرزق نوعان: رزق تطلبه، ورزق يطلبك، ولا شك أن في حياة كل منا مثالاً علي كسب مادي غير متوقع حصلنا عليه، وآخر حاولنا بالجهد الحصول عليه فأمكننا أو لم يمكننا ذلك.

الحل .الاعتدال:

من وجهة النظر النفسية فإن الفلوس .. أو أطلقنا عليه هنا المال .. أو الرزق .. لاشك مسألة هامة للإنسان في حالة الصحة والمرض النفسي .. ليس فقط لأنها الدافع وراء الكثير من أنواع السلوك الإنساني، وليس لأنها السبب وراء الكثير من الاضطرابات النفسية المرضية، ولكن لأنها مثل حاجة إنسانية رئيسية وأحد الهموم الأساسية التي يدور حولها نشاط الإنسان في الحياة وتشغل بالهم ورغم أن الحكمة تقتضي أن يضع الإنسان موضوع الفلوس والحصول علي الأموال في حجمه الطبيعي .. فلا يكون الحصول علي المال هدفاً علي حساب أوجه الحياة الأخرى إلا أن الناس كثيراً ما يقفون من الفلوس موقفاً آخر يتسم بالضعف في مواجهة إغراء المال، وبعد الحصول عليه يكتشفون خطأ ذلك لأن هناك الكثير من الأشياء لا يمكن أن تحققها الفلوس أو يعوضها الثراء. ولعل المنظور الإسلامي المتوازنفي مسألة الأموال هو الحل الأمثل لما تسببه الفلوس من "آثار جانبية" (مثل الدواء الذي يعالج مرضاً ويتسبب في مشكلات صحية أخرى أسوأ) .. لا بأس إذن من السعي في الحياة وطلب المال، والتطلع إلى الثراء بطريقة مشروعة. مع الحرص علي أن يتم ذلك في جو من الاطمئنان وراحة البال ودون مبالغة في القلق ..

لأن المال لا يساوى شيئاً إذا تحول إلى مصدر للهموم والقلق وحاجة الواحد منا للأموال ليست مسألة مفتوحة أو بكمية لا تنتهي بل هي محدودة تحكمها الفترة الزمنية التي نتوقع أن نمضيها في هذه الدنيا قبل أن ينتهي عهدنا في الحياة، فلا مبرر إذن أن ننساق وراء الرغبة في جمع أموال لن نحتاجها بل ستضاعف من همومنا .

ثمة كلمة أخيرة في مسألة الفلوس قبل ختام هذه التأملات النفسية في هذا الموضوع الهام الفلوس قد تكون مصدراً للهموم وليست مفتاحاً للسعادة .. لا داعي للقلق حول المال فالرزق من عند الله .. سيأتيك ما قسم الله لك.

هموم كرة القدم بين اللاعبين و الجمهور

قبل أن نتحدث عن الجوانب النفسية المرتبطة بكرة القدم يجب أن نعلم أن هذه اللعبة الشعبية الأولي في الكرة الأرضية والتي تحظي باهتمام واسع كانت ولا تزال محل بحث من جانب علماء النفس والاجتماع لمعرفة أسرار تأثيرها الساحر على هذه القطاعات العريضة من الناس من مختلف المجتمعات الفقيرة والغنية على حد سواء مما جعلها ليست مجرد لعبة يتم ممارستها في الملاعب كنوع من الرياضة البدنية ولكنها تتعدي ذلك إلى أفاق أخري أكبر نناقش بعضها من الجوانب النفسية والاجتماعية لكرة القدم.. حيث ينظر علماء النفس إلى كرة القدم التي يعود تاريخها إلى العصر الفيكتوري

حينما تم وضع قواعد هذه اللعبةفي انجلترا قبل أن تنتشر إلى أمريكا وايرلندا وأستراليا ،لكن تاريخ كرة القدم يعود لأبعد من ذلك بكثير فالكرة غالبا ما ترتبط بتاريخ الشعوب القديمة في شرق الأرض وغربها فربما كان الفراعنة في مصر القديمة هم أول من مارسها كما يذكر هيرودوت أو ربما بدأت في الصين القديمة أو لدي الإغريق أو الرومان ثم أخذت في الانتشار عبر العصور.

والسر في هذا الانتشار الواسع للعبة كرة القدم دون غيرها من الألعاب أنها رياضة سهلة.. قواعدها مفهومة.. ولا تحتاج إلى أدوات معقدة لممارستها أو ملابس خاصة.. كما أنه يمكن ممارستها في أي مكان متسع أو ساحة أو شارع كما أن مبارياتها تتم في جو احتفالي يبعث على البهجة وهي لون من الترويح وتفريغ الانفعالات بصورة مشروعة رغم أن بعض علماء النفس يري أن الشعبية التي تتمتع بها كرة القدم سببها أنها احدي صور الحرب والصراع التي كانت تمارس بصورة غريزية في المجتمعات البشرية منذ القدم، وما يحدث في مباريات الكرة هو امتداد للحروب والكفاح الذي كانت تمارسه الجماعات الإنسانية في العصور القديمة في صورة مواجهات مستمرة هي جزء من التاريخ الإنساني.

حقائق وأرقام:

هناك بعض الحقائق والأرقان التي دفعت إلى اعتبار كرة القدم الرياضة الشعبية الأولي في العالم نذكر منها ما يلي:-

أكبر عدد من اللاعبين على مستوي العالم في أي لعبة هم الذين يمارسون كرة القدم ويبلغ عددهم ما يقرب من 250 مليون لاعب

كرة القدم يتم ممارستها في عدد كبير من الدول الغنية والفقيرة على حد سواء ويبلغ عددها 204 دولة منضمة إلى الاتحاد العالمي لكرة القدم

في العالم ما يقرب من 305 آلاف ناد وما يقرب من مليون وخمسة وخمسين ألف فريق لكرة القدم

حجم الأنفاق على كرة القدم يصل ما يقرب 250 مليار دولار كل عام ويشمل ذلك إذاعة المباريات في المحطات الرياضية وأدوات وملابس اللاعبين وتكلفة بناء الملاعب ومرتبات اللاعبين والمدربين والحكام

هناك ما يقرب من 2 مليار مشجع لكرة القدم على مستوي العالم مما جعل كرة القدم هي لعبة القرن العشرين والقرن الحالي أيضا

ينظر إلى كرة القدم على إنها نوع من الإبداع باستخدام ألقم باستخدام القدم مقارنة بالإبداع في الأعمال اليدوية الذي يتميز به النشاط الإنساني المتنوع.

الأهداف في كرة القدم ليست كثيرة مثل كرة السلة أو اليد مثلا وهذا يزيدمن انفعال بها ويكون مصحوبا بالسلوك الأنفعالي الجماعي الذي يتم فيه التعبير الحر للمشاهدين حتى لو صحب ذلك بعض الخروج على النظام والانضباط.

يتم من خلال كرة القدم تقريب وجهات النظر بين الشعوب والتغلب على الخلافات التي تنشأ من الحرب أو السياسة، كما أنها وسيلة تربوية وتعليمية للعمل الإنساني والجماعي كما يؤكد ذلك بعض الفلاسفة مثل البير كامي الكاتب الفرنسي المعروف

الاستعداد للمشاهدة:

من وجهة النظر النفسية فإن مشاهدة المباريات ومتابعتها والاستمتاع بذلك فن لا يجيده الكثيرون منا، ونقول أنها مناسبة جيدة لتحقيق ترويح ذي فائدة كبيرة من الناحية النفسية فنحن على موعد لننسى همومنا مع هذه المباريات ولنخرج من قلقنا المعتاد واهتماماتنا التقليدية لنعيش أجواء المنافسة والاستماع.. وقد تتساءل عزيزي القارئ.. وهل مشاهدة المباريات فن يحتاج إلى مهارة؟!

أقول لك : نــعـم .. لكي تتحقق الفائدة النفسية القصوى من المشاهدة عليك أن تستعد وتهيئ نفسك للمشاهدة ..

وهنا في هذا الموضوع نسجل بعضاً من الملاحظات النفسية، ورؤية للمنظور النفسي في مسالة كرة القدم، وقبل أن تتساءل عن العلاقة بين كرة القدم والصحة النفسية نذكر بعض الحقائق:

من وجهة النظر النفسية فإن مشاهدة المباريات ومتابعتها والاستمتاع بذلك فن لا يجيده الكثيرون منا، ونقول إنها مناسبة جيدة لتحقيق ترويح ذي فائدة كبيرة من الناحية النفسية فنحن على موعد لننسى همومنا مع هذه المباريات ولنخرج من قلقنا المعتاد واهتماماتنا التقليدية لنعيش أجواء المنافسة والاستماع بها.

لكي تتحقق الفائدة النفسية القصوى من المشاهدة علينا أن نستعد ونهيئ أنفسنا بصورة ملائمة للمشاهدة .. وقبل المباراة نجمع معلومات عن الفريقين وأسماء اللاعبين .. ونتحمس لأحد الفريقين ونحاول أن نستمر في تشجيعه بحرارة.

أثناء المشاهدة لا تسمح لنفسك بالسرحان أو التشتيت وركز انتباهك جيداً في المباراة وستجد أنه قد تحقق لك بذلك مشاهدة مثمرة ومفيدة للصحة النفسية تساعد على التخلص من مشاعر التوتر والقلق، وفكرة ذلك تشبه إتباع بعض الوسائل والطرق البسيطة التي تقوم على شغل الذهن والانتباه في موضوعات مختلفة بعيداً عن مصادر الهموم والقلق.

كما نعلم عن مباريات كرة القدم أنها مليئة بالإثارة والانفعالات التي ترتبط بكل حركة للكرة بين أقدام اللاعبين .. وتوقعات ترتفع معها حرارة الانفعال ليصل إلى الذروة وقت تسجيل الهدف .. التعبير عن الانفعال هنا هام جداً للصحة النفسية، ويمكن أن تراقب انفعال لحظة تسجيل الهدف على اللاعبين والجمهور والمذيع، وعليك أن تبدي انفعالك أنت أيضا وتعبر عنه بحرية مطلقة كيفما تشاء فهذا مفيد من الناحية النفسية.

لا مانع أيضاً من توجيه النقد والتعبير عن الرأي في كل ما نشاهده .. فالتعبير هنا تنفيس انفعالي إيجابي ووسيلة لإسقاط الانفعالات الداخلية على الحكم واللاعبين والمدربين، وهذا التعبير وسيلة لتأكيد الذات وحرية الانفعال ويساعد ذلك في تعميم هذا الاتجاه في مواقف الحياة الأخرى حيث يمكن التخلص من الخجل والمخاوف الاجتماعية والانطواء والتعود على التفاعل مع الأحداث.

إنك بإتباع هذه الخطوات تكون قد اتبعت الدليل الذي يقدمه لك طبيبك النفسي إلى مشاهدة مثمرة ومفيدة للصحة النفسية تساعد على التخلص من مشاعر التوتر والقلق..وقد قدمت في كتابي "كيف تتخلص من القلق" وسائل مبتكرة للتخلص الفوري من القلق والتوتر منها بعض الطرق البسيطة التي تقوم على شغل الذهن والانتباه في موضوعات مختلفة بعيداً عن مصادر الهموم والقلق...و الترويح عن النفس من الأشياء الهامة لكل منا حتى يجدد النشاط ويبعث في جسده ونفسه الطاقة والحيوية ليعود إلى مواصلة العمل .. وقد يفهم البعض منا الراحة على أنها الخلود إلى الهدوء والكسل، غير أن مفهوم آخر للراحة يجعلها قضاء الوقت بصورة أكثر إيجابية وفاعلية بعيداً عن أجواء المسئولية والعمل ولكن في إثارة ونشاط بدني وذهني بناء .. فكما نعلم عن مباريات كرة القدم أنها مليئة بالإثارة والانفعالات التي ترتبط بكل حركة للكرة بين أقدام اللاعبين .. وتوقعات ترتفع معها حرارة الانفعال ليصل إلى الذروة وقت تسجيل الهدف .. التعبير عن الانفعال هنا هام جداً للصحة النفسية ...

راقب عزيزي القارئ انفعال لحظة تسجيل الهدف على اللاعبين والجمهور والمذيع وعليك أن تبدي انفعالك أنت أيضا وتعبر عنه بحرية مطلقة كيفما تشاء فهذا مفيد من الناحية النفسية.

ولا مانع أيضاً من توجيه النقد والتعبير عن الرأي في كل ما نشاهده فالتعبير هنا تنفيس انفعالي إيجابي ووسيلة لإسقاط الانفعالات الداخلية على الحكم واللاعبين والمدربين، وهذا التعبير وسيلة لتأكيد الذات وحرية الانفعال تساعدفي تعميم ذلك في مواقف الحياة الأخرى حيث يمكن التخلص من الخجل والمخاوف الاجتماعية والانطواء والتعود على التفاعل مع الأحداث، فلتكن مشاهدة المباريات فرصة لتحقيق مثل هذه المكاسب على مستوى الصحة النفسية بجانب الاستمتاع أيضاً.

الانفعالات الجنونية خارج وداخل الملعب:

لا تتضمن الإثارة في مباريات الكرة اللعب فقط ولكن هناك مواقف انفعالية أخرى تحدث أثناء سير هذه المباراة يصل فيها الانفعال إلى ذروته لا علاقة لها بفنون اللعب .. فالحماس الزائد في الملعب وعدم قدرة بعض اللاعبين على ضبط النفس والسيطرة على اتجاهات العدوان بداخلهم تدفعهم لارتكاب بعض المخالفات لقوانين اللعبة، أو الاحتكاك العنيف بزملائهم .. وهنا يشهر الحكم الكارت الأصفر للإنذار، أو الأحمر للطرد من الملعب، وقد خضعت هذه الانفعالات والسلوكيات لدراسات نفسية حين لوحظ أن بعض اللاعبين الموهوبين يعانون من انفلات الأعصاب الذي يتسبب في فقد جهودهم عندما يتعرضون دائماً للإنذار والطرد من الملعب ..

وهناك برنامج يخضع له بعض اللاعبين المعروف عنهم عدم القدرة على التحكم في انفعالاتهم مما يجعلهم عرضة للحصول على الكروت الصفراء والحمراء يقوم على تنمية ضبط النفس والتدريب على التحكم في الانفعال وعدم التسرع في رد الفعل، وتفيد هذه البرامج في تحسين أداء اللاعبين المتميزين وإنقاذ هذه المواهب من التعرض للضياع بسبب العتاب المتكرر نتيجة لانفلات السلوك والاندفاع .. كما أن للطب النفسي دور هام في تهيئة اللاعبين نفسياً للمباريات الهامة دون ضغط على أعصابهم يؤثر على أدائهم ويفقدهم التركيز في الملعب.

والمشكلات التي تتعلق بالصحة النفسية وتتطلب تدخل الطب النفسيفي مجال كرة القدم كثيرة ومتنوعة، ومن أمثلتها تدريب اللاعبين على التحكم في الانفعال وإعدادهم نفسياً قبل المباريات الهامة، والرعاية النفسية للرياضيينفي مختلف مراحل الضغوط النفسية التي يتعرض لها اللاعبون والمدربون والحكام في الملعب، وهذه مهمة نفسية بالدرجة الأولى حيث يتطلب الأمر الإعداد المسبق للأوقات العصيبة عند اللقاءات الرياضية المثيرة، وكيفية مواجهة الجمهور، وتجنب التأثر سلبياً بوسائل الإعلام عند النقد، أو التأثر بمواجهة الأضواء التي تتركزعلى الرياضيين بصورة كبيرة، والتدريب على التصرف السليم عند المنافسة مع الخصوم، وكذلك وقاية اللاعبين من الانحرافات التي تؤثر على مسيرتهم الرياضية.

جنون.. ظاهرة ألتراس(**Ultras**)

ألتراس (**Ultras**) كلمة لاتينية تعني الشيء الفائق أو الزائد، وهي فئةمن مشجعي الفرق الرياضية والمعروفة بانتمائها وولائها الشديد لفرقها وتتواجد بشكل أكبر بين محبي الرياضة في العالم -أول فرقة ألتراس تم تكوينها عام **1940** بالبرازيل وعرفت باسم"**Torcida**" ، ثم انتقلت الظاهرة إلى أوروبا. وتميل هذه المجموعات إلى استخدام الألعاب النارية أو "الشماريخ" كما يطلق عليها ، وأيضا القيام بالغناء وترديد الهتافات الحماسية لدعم فرقهم، كما يقومون بتوجيه الرسائل إلى اللاعبين. وتقوم هذه المجموعات بعمل دخلات خاصة في المباريات الهامة، وكل ذلك يضفي بهجة وحماس على المباريات الرياضية وخاصة في كرة القدم.

المبادئ الأساسية الأربعة للألتراس:

لا يتوقف الغناء أو التشجيع خلال المباراة، ومهما كانت النتيجة -

يمنع الجلوس أثناء المباراة-.

حضور أكبر عدد ممكن من المباريات (الذهاب والإياب)، بغض النظر عن التكاليف أو المسافة-.

يظل الولاء قائم للمجموعة المكونة و عدم الانضمام لأخرى

ويلاحظ في الألتراس عدم الجلوس على الإطلاق خلال عرض المباريات وإشهار الرايات والأعلام، و يظل يهتف ويغني طوال المباراة ,

كما يلوم بعض مشجعي الكرة الألتراس لقيام بعضهم باعتداءات جسدية أو تخويف الذين ليسوا من الألتراس.. وفي حين يستخدم الجمهور العادي مظلة خوفا من المطر فإن الألتراس ينزعون ملابسهم الخارجية عندما يهطل المطر!!

والجوانب النفسية في رياضة كرة القدم لها أهمية خاصة بعد أن أصبحت هذه اللعبة واسعة الانتشار وتزايد الاهتمام بها بين الصغار والكبار من مختلف الثقافات والبلدان .. وبعد أن أصبح العالم كله بفعل وسائل الاتصال قرية صغيرة يمكن لكل شخص في أي مكان متابعة ما يجري في أي من بلدان العالم فإن حدثاً مثل المونديال (مسابقة كأس العالم) يمكن أن يكون موضوع الساعة الذي يقرب المسافات بين الناس من مختلف الشعوب .. ويزيل الكثير من الحواجز فيما بينهم حين يجتمع الملايين في أنحاء مختلفة في نفس الوقت لمتابعة كل مباراة وهذا هو سحر الكرة التي توحد بين مشاعر الناس واهتمامهم بصورة لا يماثلها شيء آخر. . فانطلاق مباريات الكرة في أجواء من الإثارة والاستمتاع فرصة للترويح عن النفس،

وذلك بالخروج من اهتماماتك اليومية المعتادة، والتخلي عن مشاعر القلق والإحباط والتفكير في أزماتك المختلفة ومشاغلك المتعددة .. كل ما هو مطلوب الآن أن تقتطع من وقتنا لحظات للاستمتاع والمشاهدة .. والصحة النفسية، حتى نعود مرة أخرى إلى حياتنا المعتادة مع صفارة النهاية لآخر مباريات الكرة.

الباب الخامس

قضايا و موضوعات أخري

حقوق المريض النفسي بين الطب والدين والقانون

الموضوع هنا هو حقوق المعاقين نفسياً وعقلياً .. وهم فئة المرضي النفسيين الذين لا يجدون غالباً من يهتم بشئونهم أو يدافع عن حقوقهم وهم في أشد حالات الضعف الإنساني بسبب ما آل إليه حالهم نتيجة لإصابتهم بالمرض النفسي .. وهؤلاء يتزايد عددهم في المجتمع بصورة تدعو إلى القلق .. كما تتزايد معاناتهم وهموم من يقوم علي رعايتهم .. ويمثلون عبئاً ثقيلاً علي المجتمع .. وقد يتعرضون إلى الإهمال أو الظلم أو تضيع حقوقهم في الرعاية والعلاج والحياة الآمنة ..

هموم بالجملة للمعاقين نفسيا:

الأشخاص الذين تتسبب إصابتهم بالمرض النفسي في تدهور حالتهم العقلية إلى درجة الإعاقة هم أخوة لنا لا يختلفون عن غيرهم في شيء ..بل هم كل واحد منا، حيث ثبت أن المرض النفسي يمكن أن يصيب آي إنسان في آي مرحلة من مراحل العمر، كما تؤكد الدراسات أن الأمراض النفسية – وهي أمراض العصر الحالي – أصبحت واسعة الانتشار في كل مجتمعات العالم سواء في الشرقأو في الغرب دون تفرقة بين الأغنياء والفقراء، وتؤكد الأرقام أن معدلات الإصابة بالأمراض النفسية في تزايد مستمر، وتصل نسبة الإصابة بالقلق إلي20%من السكان في بعض بلدان العالم كما تقدر الإصابة بالاكتئاب بما يقرب من7%..أي حوالي 400مليون إنسان في أنحاء العالم،

ويقدر عدد مرضي الفصام1% من مجموع السكان، ويصيب عته الشيخوخة المسنين بنسبة 5% لمن يزيد عمرهم علي 60سنة، وتزيد نسبة الإصابة إلي20% فيمن يتعدى عمرهم80 عاماً.

وللأمراض النفسية طبيعة خاصة تختلف عن غيرها من الأمراض المختلفة التي تصيب الجسد، فالمريض النفسي لا يتعاطف معه الآخرون كما يفعلون معمن يعانون من مرض عضوي مثل الأنفلونزا ولا تستطيع الكثير من المحيطين بالمريض من أهله وأقاربه وزملائه فهم معاناته حيث يظهر أمامهم في صحة جيدة ويعتبرونه مسئولا عما أصابه من خلل في عقله، وأكثر من ذلك هناك اتجاه سلبي نحو المرضي النفسيين، فكثير من أقرب الناس إلى المريض يبتعدون عنه، والبعض يسئ معاملته أو يتعمد إهماله، والبعض الآخر يتجنبه خوفاً منه، وكثيراً ما يتسبب المرض النفسي في وصمة أليمة لكل من يصاب به تؤثر علي حياته بصورة سلبية..وهذه هي بعض هموم المرضي النفسيين

حقوق المرضي النفسيين :

بدأت في العالم حاليا حركة اهتمام بحقوق المرضي النفسيين بعد أن تفاقمت مشكلاتهم في كل مجتمعات العالم علي مدى عصور طويلة كانوا يتعرضون فيها للمعاملة القاسية، ومن مظاهر هذا الاهتمام إعلان صدر عن الأمم المتحدة في عام 1991حول حقوق المريض النفسي، ويعتبر الحق في العلاج باستخدام الوسائل الطبية الحديثة في مقدمة الحقوق التي يجب أن يحصل عليها المرضي النفسيين دون تفرقة،

ويتم ذلك باختيار المريض بأقل قدر من القيودعلي حريته، ولابد من موافقته عند دخوله إلى المستشفي وعند تقديم آي علاج له..فهل يحدث ذلك فعلاً في الواقع !؟

والحقيقة أن واقع الحال حالياً يؤكد عدم حصول غالبية المرضي النفسيين علي حقوقهم وبالنسبة لحق العلاج فقد كان العلاج بالوسائل القديمة يتم عن طريق عزل المريض وتعريضه للصدمات وبعد اكتشاف الأدوية النفسية أصبح هدف العلاج هو السيطرة علي حركة المريض في حالات الإثارة والهياج والاحتفاظ به في حالة هدوء دون اللجوء إلى استخدام القيود والأغلال لشل حركته، ولكن ذلك لم يكن وسيلة علاج جيدة علي الإطلاق، ومع تطور الطب النفسي أصبح هدف العلاج حالياً تحقيق الشفاء الكامل وليس مجرد السيطرة علي الأعراض، ويعني ذلك عودة المريض إلى الحياة بعد تأهيل كي يستمر في حياته بمواصفات معقولة بعد العلاج .

وبالإضافة إلى الحق في العلاج فإن الحقوق المدنية للمريض النفسي كمواطن يجب أن يحصل عليها كاملة أثناء مرضه منها علي سبيل المثال حقهفي استقبال الزائرين أثناء وجوده بالمستشفيات وخصوصاً حق الزوج في زيارات خصوصية لزوجته، وحق المريض في الاتصال بالعالم الخارجي، وتدبير شئونه والتصرف في أمواله، وحقه في الإقامة في مكان ملائم.

الطب النفسي .. والقانون :

لعل طبيعة الأمراض النفسية التي تؤثر علي العقل والحكم علي الأمور تجعل من علاقة الطب النفسي بالقانون والقضاء مسألة هامة لا توجد بالنسبة لفروع الطب الأخرى، والمرضي النفسيون قد يخرجون علي قوانين المجتمع فيرتكبون المخالفات والجرائم تحت تأثير حالتهم المرضية ورغم أنهم لا يمثلون خطراً علي أنفسهم أو علي الآخرين إلا في حالات محدودة، وتذكر الأرقام أن 2 مليون من جرائم العنف ترتكب في الولايات المتحدة كل عام من بينها 23 ألف جريمة قتل لا يقوم المرضي النفسيين سوى بنسبة محدودة من هذه الجرائم لا تصل إلى 30% ، وتكون هناك علاقة قرابة أو صداقة في نسبة 57% من هذه الحالات بين الجاني والضحية، والحالات النفسية المرضية التي ترتبط بسلوك العنف هي اضطراب الشخصية الذي يعرف في الطب النفسي بالشخصية الذي يعرف في الطب النفسي بالشخصية المضادة للمجتمع، وحالات الفصام والبارانويا والوسواس القهري والاكتئاب والهوس، كما أن نسبة عالية من الجرائم ترتكب تحت تأثير تعاطي الكحول والمواد المخدرة والعقاقير الأخرى .

ويعفي القانون الشخص المجنون من المسئولية عن ما يفعل، لكن تحديد الجنون مسألة يحيط بها الكثير من الجدل، فكلمة "مجنون" والأمراض النفسية والعقلية كما يعرفها الأطباء النفسيون كثيرة تصل إلى 100مرض تضمها قائمة التشخيص العالمية لتصنيف الأمراض النفسية، الجريمة من المفترض أن لها عنصرين هما الفعل السيئ في حق الآخرين وتوفر النية أو القصد وهذا ما يصفه القانون أحيانا بسبق الإصرار والترصد، وبالنسبة للمرضي النفسيين فإن أحد عنصري الجريمة وهو القصد لا يتوفر فالمريض أو الجنون مثل الطفل الذي يكسر شيئا ثميناً وهو يلهو دون أن يدرك حقيقة ما يفعل، ومن هنا كانت القواعد القانونية التي تعفي المريض العقلي من المسئولية عن ما يقوم به إذا كان أثناء ذلك في حالة لا يستطيع أن يميز فيها بين الصواب والخطأ.

المريض النفسي .. ظالم أو مظلوم !؟

المرضي النفسيون من أكثر الفئات حاجة إلى الرعاية والمساندة، وكثيراً ما يحدث أن يرتكب المريض النفسي بعض الأفعال التي لا يرضي عنها أحد، أو قد يتسبب في إيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين، فالمريض العدواني قد يوجه الإساءة إلى اقرب الناس إليه من أهلة أو من يقومون علي رعايته، وخلال عدة أيام من العمل في عيادتي مع المرضي النفسيين فقد شهدت أحدهم يلقي بنفسه من الطابق الرابع بمسكنه رغم أن أسرته كلها تعمل لتوفير كل احتياجاته وعلاجه

وأخر كان يشغل مركزاً مرموقا قبل إصابته بالفصام أقدم علي طعن والدته التي تعيش معه حتى الموت دون أسباب واضحة، وثالث حمل سلاحاً وأصاب عدداً من جيرانه، والمرضي هنا وهم يرتكبون جرائم العنف الدموية أو يقدمون علي الانتحار إنما يفعلون ذلك بحكم إصابتهم بالمرض النفسي الذي يتسبب في تشويه حكمهم علي الأمور من تأثير الاكتئاب الذي يؤدى إلى حالة من اليأس يقصد فيها المريض الحياة علي أنها عبء لا يطاق، أو الأفكار المرضية والهلاوس في صورة أصوات توحي إلى مريضة الفصام بمهاجمة الآخرين بعد أن تسلب إرادته، والمريض النفسي الذي يبدو هنا مجرماً أو ظالما هو مظلوم في الحقيقة لأنه لم يحصل علي علاج فعال قبل أن تتدهور حالته.

مريض الوسواس القهري

وفي بعض الأحيان يطالب المجتمع المريض النفسي بأن يتحمل نفس مسئولياته نحو أسرته وعمله والآخرين، ولا يستطيع أحد أن يصدق أن مريض الاكتئاب لا يستطيع الخروج من عزلته أو القيام بأي عمل بسيط رغم أن حالته الصحية جيدة، أو أن مريض الوسواس القهري لا يمكنه التوقف عن تكرار غسل يديه أكثر من 100 مرة رغما عنه، أو أن مريض الفصام يمكنه أن يتغلب علي الأصوات التي يسمعها تحدثه وتتجاور معه وتأمره فيطيع رغما عن إرادته، والناس يعتقدون أن علي المريض مسئولية فيما يحدث له ويستطيع أن يتحكم في أعراض المرض، وهذا غير صحيح،

ويتخلى أقارب المريض عن مساعدته فيواجه الحياة دون مساندة خصوصاً إذا طالت فترة المرض وهذا ما يحدث في العادة في كثير من الأمراض العقلية، وذلك بالإضافة إلى عبء وتكاليف العلاج بالأدوية الحديثة وهي باهظة للغاية خصوصاً بالنسبة للمريض النفسي الذي يقعده المرض ويمنعه من العمل وكسب العيش .

وبعـــــــد ..

فقد كانت هذه جولة مع هموم المرضي النفسيين الذين لا ينالون في الغالب حقوقهم، وهم بحاجة إلى من يتبنى قضيتهم للدفاع عنهم أمام المجتمع ومساندتهم وهم في أشد حالاتهم ضعفاً، لأن المريض النفسي هو واحد منا، أو هو أنا أو أنت عزيزي القارئ أو آي عزيز لدينا، والموضوع الذي يتعلق بحقوق المعاقين نفسياً وعقلياً لابد أن يكون في مقدمة الأولويات والاهتمام .. والحديث بقية حول جوانب أخرى لهذه المسألة.

مشكلات عملية .. في العيادة النفسية :

لو افترضنا أنك كنت تجلس مكاني في العيادة النفسية وتقوم بدوري كطبيب نفسي .. وأخبرك مريضك وهو معك في جلسة علاج نفسي بأنه ينوى قتل شخص آخر من أقاربه أو جيرانه لأنه يتصور أنه لابد أن يعاقب هذا الشخص .. إن رد الفعل الطبيعي هو أن يحاول الطبيب أن يثني المريض عن عزمه ويقنعه ألا يفعل ذلك، غير أن قد يصر علي رأيه .. فكيف يتصرف الطبيب في هذا الموقف ؟ ..

المشكلة هنا هو التزام الطبيب النفسي بسرية المعلومات التي يدلي بها المريض فإذا قام الطبيب بإبلاغ آي شخص عن حالة المريض فهو هنا قد أفشي سر المهنة ويتعرض بموجب القانون لعقاب بالسجن والغرامة ويكون قد ارتكب مخالفة مهنية، وإذا سكت علي ذلك وحدث ضرر بوقوع جريمة كان من الممكن منعها فإنه أيضا يكون قد ارتكب بسكوته مخالفة مهنية يعاقب عليها .. ولا تزال مثل هذه المسألة محل نقاش لم يتم الاتفاق بشأنها فهناك حق المريض في حفظ أسراره وحق المجتمع الذي يوجب التحذير من وقوع جريمة حين نعلم بها مسبقاً .

وهناك مشكلة أخرى نتعرض لها بصفة دائمة بحكم العمل في الطب النفسي تتمثل في المرضي النفسيين الذين يقودون السيارات في الشوارع وهم في حالة نفسية تؤثر علي تركيزهم ولا تسمح بقيادة السيارة بطريقة آمنة، وهم بذلك يمثلون خطورة علي أنفسهم وعلي الآخرين، ومن حق المجتمع أن يتم منع هذا الخطر بإبلاغ الطبيب النفسي للسلطات عن مثل هذه الحالات قبل وقوع الحوادث، لكن الطبيب النفسي لا يفعل ذلك غالباً حتى لا يزيد من متاعب مرضاه، وينطبق ذلك أيضا علي حالات المدمنين الذين يقودون السيارات تحت تأثير الكحول والمخدرات الأخرى ويتسببون في نسبة كبيرة من الحوادث، وهذه مسألة تحتاج إلى حل حاسم بالأخذ في الاعتبار مصلحة المريض وظروف الطبيب ومصلحة المجتمع أيضاً .

العلاج الإجباري .. وموافقة المريض :

هناك من الأمراض النفسية ما يسبب أعراضاً حادة فيكون المريض في حالة إثارة وتوتر شديد لا يستطيع السيطرة علي تصرفاته، وهناك من المرضي من لديه ميول انتحارية ويحاول التخلص من حياته بسبب المعاناة النفسية ومنهم من يمثل خطورة علي المحيطين به ولديه ميول عدوانية، ومثل هذه الحالات لا يكون حكم المريض علي حالته دقيقاً فهو لا يدرك ما يعاني منه، ويتطلب الأمر هنا التدخل لعلاج المريض وإجباره علي قبول دخول المستشفي حيث يكون ذلك هو الحل الوحيد لصالحه ولمصلحة المجتمع أيضا، وهنا يتم الدخول والعلاج الإجباري للمريض باحتجازه حتى تتحسن حالته، وتنظم هذه المسألة قواعد يجب الالتزام بها لأن استغلال أمر كهذا قد يحدث من جانب البعض، وكنا نشاهد في الأفلام الفكاهية شخصاً يبلغ مستشفي الأمراض العقلية عن آخر يقول انه مجنون بينما هو عاقل تماما فيحضر الممرضون ويتم حجزه داخل المستشفي ولا يستمع أحد إليه مهما اعترض، وكنا نضحك علي هذا المشهد، لكن الموضوع في الحقيقة جاد ويتطلب وضع ضوابط واضحة للحالات التي يتم فيها احتجاز المريض وتقييد حريته رغماً عنه .

وقد يعجب البعض منا إذا علم أن موافقة المريض علي تناول أي دواء يصرف له لابد أن تكون واضحة وكتابية في كل الظروف، غير أن واقع الحال يختلف عن ذلك تماما داخل المستشفيات العقلية حيث يرغم المريض علي اخذ الحقن المهدئة حتى يتم السيطرة علي حركته، وكذلك يتم استعمال جرعات كبيرة من الأدوية وجلسات الكهرباء، ويجب أن يعطي المريض حقه في الموافقة علي العلاج .

ومن حقوق المريض النفسي الهامة أيضا حقه في إدارة أمواله بنفسه، وكثيراً ما يطلب أهل المريض وأقاربه الحجر عليه أي منعه من التصرف في أمواله لإصابته بالمرض العقلي، ونحن نقول أن الإصابة بالمرض العقلي ليست مبررا كافيا في كل الأحوال لحرمان المريض من حق التصرف في ممتلكاته، وكثير من المرضي النفسيين لديهم القدرة علي التصرف السليم في أموالهم .

علاقة المريض مع الطبيب النفسي :

العلاقة بين المريض وطبيبه من العلاقات المقدسة وخصوصاً في الطب النفسي، فالمريض يضع كل حياته وأسراره وثقته الكاملة في طبيبه الذي يعتبر أمينا علي كل ذلك، ومن حق المريض الاحتفاظ بأسراره وعدم إفشاء بها تحت أي ظرف، كما أن علي الطبيب أن يقدم العون والمساعدة والعلاج بكل الوسائل الطبية الحديثة لمرضاه، ومن الواجب مناقشة المريض في حالته وشرح كل علاج يتم تقديمه إليه وتوضيح هدف العلاج ومدته وأية آثار جانبية تترتب علي استخدامه،

ورغم أن شيئا من ذلك لا يحدث في معظم الأحيان إلا أن ذلك يظل حقا للمريض في المعرفة والعلم بكل ما يتعلق بعلاجه قبل الموافقة عليه .. قد تحدث مخالفات لأصول المهنة أثناء العلاج مثل الإهمال من جانب الطبيب، أو الخطأ غير المتعمد، أو امتناع الطبيب عن علاج المريض، وتعتبر هذه مخالفات لقواعد أخلاقيات الممارسة الطبية. ومن المشكلات أيضا التي تتسبب في تشويه العلاقة بين المريض النفسي وطبيبه إفشاء سر المريض، أو إدخال أحد المرضي بطريق الخطأ واحتجازه في المستشفي، أو إرسال تقرير عن المريض إلى إحدى الجهات دون موافقته بما يمثل اختراق لعلاقة تقوم علي الثقة، وثمة موضوع آخر أكثر حساسية هو احتمال قيام علاقة عاطفية بين الطبيب وواحدة من مرضاه، وهذه العلاقة ترفضها كل القوانين والقواعد الأخلاقية مهما كان هناك من موافقة وإغواء من جانب المريضة التي تعتبر تحت وصاية الطبيب أثناء العلاج، ويدخل ذلك ضمن عشرات من المسائل والاعتبارات الأخلاقية تحت بند سوء الممارسة الطبية، ويجب أن تظل صورة الطبيب المعالج رفيعة المستوى حتى تنجح العلاقة العلاجية لأهمية تأثير شخصية الطبيب في حالة مرضاه، ويؤكد ذلك قول أحد علماء الطبي بأن الطبيب النفسي علي وجه الخصوص يستخدم شخصيته كأداة رئيسية للعلاج، وكل ما يصفه من الأدوية ليست سوى رموز مكملة لتأثير شخصيته علي الآخرين .

المنظور الإسلامي .. هو الحل :

كان الإسلام اسبق من العلم الحديث في وضع الأسس للمعاملات الإنسانية في كل مجال، وقد تضمنت الشريعة الإسلامية من التعاليم والأحكام ما يمكن الاستعانة به للتوصل إلى حل للمشكلات الإنسانية التي ظهرت وتفاقمت في عصرنا الحديث، والإسلام دين حياة فيه ما يؤدى إلى الوقاية والعلاج من أمراض نفسية متعددة، كما أن الإيمان القوى بالله تعالى له تأثير إيجابي ثبت علمياً علي حالة الصحة النفسية في كل الظروف، وبالنسبة للطب النفسي فإننا نضرب هنا مثالين لفضل تعاليم الإسلام في الوقاية والعلاج للمشكلات النفسية المستعصية، فقد ثبت من دراسة حالات الاكتئاب النفسي أن نسبة تصل إلى 15% من المرضي يقدمون علي الانتحار، وتصل نسبة الانتحار في الدول المتقدمة إلى 42 لكل 100 ألف في السويد والدانمارك، و 40 لكل 100 ألف في المجر، و36 لكل 100 ألف في الولايات المتحدة وبريطانيا، بينما تقل هذه النسبة في الدول العربية والإسلامية إلى حوالي 2 لكل 100 ألف في مصر علي سبيل المثال أي اقل نسبة 20 ضعفا، والفضل في ذلك إلى تعاليم الإسلام الواضحة حول الانتحار وقتل النفس، والمثال الثاني هو مشكلة تعاطي وإدمان الكحول التي تتسبب في الكثير من المضاعفات والحالات المرضية عضوياً ونفسياً،

وينجم عنها زيادة في نسبة الحوادث والجرائم، وهذه المشكلة تكاد تكون هامشية في الدول العربية والإسلامية يفصل التحريم القاطع للخمر في القرآن الكريم .

وبالنسبة لحقوق المريض النفسي فإن تكريم الإسلام للإنسان وعدم المساس بحقوقه في كل الأحوال فيه تقديم لحلول كثير من مشكلات المعاقين نفسياً وعقلياً ، كما أن مراجعة أحكام الفقه الإسلامي تقدم لنا حلولا لمسائل عديدة يثور حولها الجدل حتى الآن .

انتهي الكلام عن حقوق المرضي النفسيين والمعاقين عقليا ونفسياً ولكن لم تنته مشكلاتهم وهمومهم .. وإذا كنا قد طرحنا من خلال الملتقي الهام كثيراًمن الخطوات العملية القابلة للتطبيق والتنفيذ كبديل للتوصيات التي عادة ما تكون نبراس علي ورق فإننا نأمل أن يحدث تحول وتغيير إيجابي لصالح هذه الفئة من إخواننا الذين يعانون من مشكلات نفسية بما يسهم في التخفيف من معاناتهم، ومساعدتهم للحصول علي حقهم في الحياة.

التقـــــاعــد مــن العمــــل !؟

كثيرا ما ينظر الناس إلى التقاعد عن العمل علي انه مشكلة حقيقية ..وانه البداية لمتاعب التقدم في السن .. والإيذان بدخول الشخص إلى مرحلة الشيخوخة ليمضي بها بقية سنوات حياته .. ومن الناحية النفسية فإن التقاعد يرتبط بمشاعر نفسية سلبية .. حيث يعتبره الجميع نهاية رديئة لرحلة العمل الحافلة .. ويرتبط التقاعد بإحساس الشخص بأنه أصبح زائداً عن الحاجة ..

وهنا في هذا الموضوع نقدم رؤية نفسية لهذه القضية .. مع إلقاء الضوء علي هذه المرحلة .. بما لها وما عليها .. من مشكلات وهموم .. وكذلك الجوانب الإيجابية للتقاعد التيلا يفكر بها أحد .. ثم الحلول المقترحة وكيفية الإعداد لمواجهة التقاعد ..بل والاستمتاع بهذه المرحلة أيضا .. فإذا كنت من المتقاعدين ، أو تفكر في التقاعد.. أو في طريقك نحو هذه المرحلة.

لا مفر من التقاعد :

التقاعد .. أو الإحالة إلى المعاش تعني التوقف عن العمل بالنسبة لمن يقوم بأعمال أو يشغل وظائف مختلفة عند بلوغ سن معينة .. وهذه إحدى مشكلات الحضارة المعاصرة .. فلم يكن لمثل هذه المشكلة وجود في المجتمعات القديمة حيث كان علي الإنسان أن يظل يعمل حتى يتغلب عليه المرض ويفقد قواه، لكن ظهور المجتمعات الصناعية جعل من الضروري تطبيق مبدأ التقاعد لكبار السن لتحقيق التوازن بين العمالة الشابة وتجنب البطالة في الأجيال الأصغر سنا .. والحقيقةأن ذلك لا يأتي علي هوى الكبار الذين يرغمون علي ترك العمل لكنه أمر لا مفر منه.

ولعل الإنسان القديم كان أوفر حظا في هذا الجانب .. فلم يكن هناك معاناة من النتائج النفسية الثقيلة لنظام التقاعد الحديث نسبيا .. وقد كان سن التقاعد قبل عام 1925 هو 70 سنة ، ولا يزال حتى الآن في النرويج 72 سنة ، وفي الدانمرك 67 سنة ، وفي أمريكا 65 سنة ، وفي بريطانيا 65 للرجال ، و60 سنة للسيدات

وفي فرنسا ومصر والكويت 60 سنة ، ومهما كان العمر الذي تحدده السلطات للتقاعد فإن الذين يقومون بأعمال حرة لحساب أنفسهم مثل الأطباء والمحامين والكتاب والسياسيين والفنانين لا يمرون بتجربة التقاعد بل يمكنهم الاستمرارفي العمل ما أمكن لهم ذلك دون التقيد بسن معينة .

مشكلات .. وهموم .. وخسائر بالجملة :

لا يرحب الناس عادة بمرحلة التقاعد .. ولهم بعض الحق في ذلك .. حيث يعتبرها الكثيرون فترة خسارة حيث تتابع فيها أنواع مختلفة من الخسائر يترتب بعضها علي البعض الآخر، فالخسارة المادية تحدث نتيجة لنقص الدخل الذي يحصل عليه المتقاعد مقارنة بدخله أيام العمل، ويترتب علي ترك العمل أيضا أن يخسر الشخص النفوذ الذي كان يستمده من وظيفته ومنصبه، فبعد أن كان صاحب هيبة لدى مرءوسيه لم يعد هنا من يعبأ به، وهناك الخسائر الصحية التي تتمثل في ظهور أعراض تقدم السن والشيخوخة تباعاً مع الوقت، وتؤدى الإصابة بأي عجز نتيجة للأمراض خسارة لقدرة الشخص علي الحياة المستقلة دون الاعتماد علي الآخرين ...

وبالإضافة إلى ذلك فإن المشاعر النفسية السلبية التي ترتبط بالتقاعد مثل إحساس السلبية التي ترتبط بالتقاعد مثل إحساس الشخص بأنه أصبح زائدا عن الحاجة وأن عليه أن يبقي في انتظار الموت تمثل المشكلة الحقيقية للتقاعد، وهذا الجانب النفسي عادة ما يمثل أهم هموم المتقاعدين خصوصا في الأيام الأولي عقب ترك العمل حين يضطرون إلى تغيير نمط حياتهم بصورة كاملة ..

فالشخص الذي تعود علي الاستيقاظ المبكر والذهاب إلى العمل والعودة منه في أوقات محددة علي مدى سنوات ، وتكوين علاقات متنوعة مع زملاء العمل يواجه صعوبات هائلة للتعود علي وضعه الجديد حين يضطر للبقاء بالمنزل، وقدلا يكون وجوده بالمنزل مدعاة لسرور أسرته فيشعر بأنه غريب في بيته، وإذا كان البديل هو مغادرة المنزل فأين يذهب؟ .. ربما إلى أحد المقاهي أو للتجول بدون هدف .. إن ذلك لا يمكنه عادة من التغلب علي الفراغ القاتل ..

جوانب إيجابية .. للتقاعد :

إلى هنا .. تبدو الصورة مظلمة وسلبية غير أن هناك جوانب إيجابية في مسألة التقاعد لا يفكر بها أحد .. إن فترة التقاعد قد تطول لتصل إلى ربع أو ربما ثلث مجموع سنوات الحياة ، ولذلك يجب التفكير في الاستمتاع بهذه المرحلةمن العمر، والهروب من مسئوليات وأعباء العمل شيء إيجابي رغم أن كل المتقاعدين تقريباً لا يذكرون إطلاقا مشكلات العمل ومساوئ الالتزام بمواعيده وأعبائه، ويفكرون فقط في الأشياء الجيدة والممتعة أيام العمل، ويتحسرون علي تلك الأيام، ويتمنون أن تعود، وقد يكون التقاعد فرصة مناسبة لإعادة تنظيم الكثير من أمور الحياة، والقيام بأعمال أو ممارسة هوايات لم تسمح بها الارتباطات السابقة أيام العمل.

وهناك برامج تم إعدادها لتقديم المعلومات والإرشادات لمساعدة المتقاعدين علي التأقلم مع مرحلة التقاعد قبل أن ينتقلوا إليها بوقت مناسب، وتتضمن هذه البرامج تقديم معلومات عن الجوانب الإيجابية للاحتفاظ بصحة بدنية ونفسية مع تقدم السن مثل العناية بالغذاء، الاهتمام بالرياضة، والوقاية من المشكلات الصحية المتوقعة في هذه المرحلة من العمر .

ونظراً لأن الكثير من المتقاعدين يشعرون بأن التقاعد يمثل لهم ما يشبه الوصمة، حيث يبدى بعضهم حساسية وشعوراً بالاستياء لمجرد تسمية "المتقاعد" أو وصف "الإحالة للمعاش" لذا يطلقون علي كل من يصل إلى هذه المرحلة في أمريكا لقب "المواطن الأول" (**Senior Citizen**) كنوع من التقدير والترضية النفسية !! .

الحياة بعد التقاعد .. بداية أم نهاية !؟

رغم أن نسبة لا بأس بها من المتقاعدين يمكنهم التأقلم بسرعة مع الوضع الجديد بعد التقاعد إلا أن بعضهم لا يمكنه ذلك، وقد رأينا نماذج لمن يواصلون الذهاب إلى عملهم كما تعودوا من قبل خلال الأيام الأولي للتقاعد وكأنهم يرفضون أن يصدقوا أنهم قد توقفوا عن العمل، لذلك فإن الحل هو التفكير في محاولة القيام بعمل يشبه العمل الرسمي الذي كان يمارسه الشخص ليقوم به بعد التقاعد، فإن لم يتيسر فيمكن التفكير في مجال جديد وتعلم أي مهارة أو هواية مناسبة بصبر ومحاولة الاستمتاع بها.

ومن الناحية النفسية .. فإن الحياة المستقلة في هذه المرحلة أفضل من التفكير في الانتقال للإقامة مع الأبناء والأقارب دون مبرر قوى حتى لا يصبح الشخص عبئا ثقيلاً علي الآخرين، كما أن اختيار المكان الذي يقيم فيه الشخص عقب التقاعد قد يساعد علي التأقلم فالبعض يفضل الانتقال إلى مكان جديد بعدأن كانت إقامته ترتبط بمكان عمله غير أن الأفضل بصفة عامة هو بقاء الإنسانفي المسكن الذي تعود عليه والمنطقة التي أقام بها ويعرفه الناس من حوله، ومن الأمور الهامة التي نُذكر بها كل من وصل إلى هذه المرحلة هي ضرورة الابتعاد تماما عن العادات الضارة بالصحة مثل تعاطي المواد الضارة أو التدخين لأن ذلك يؤدى إلى عواقب سيئة، وإذا كان هناك بعض العذر في ذلك للمراهقين والشباب فإن كبار السن لا يجب أن يسهموا عن طريق استخدام هذه الأشياء في تدمير ما تبقيمن الصحة وقد لا يسمح الوقت بتصحيح ما يرتكبه المرء من أخطاء في هذه المرحلة التي تتطلب الاعتدال في كل شيء .

وثمة سؤال أخير نطرحه هنا .. هل التقاعد نهاية أم بداية ؟! .. إن الإجابة علي هذا التساؤل تظل مفتوحة للنقاش .. فكلا الاحتمالين ممكن .. ومهما كانت السن التي تحددها السلطات للتقاعد عن العمل فإنني - من وجهة النظر النفسية - أرى انه يمكن أن يكون بداية مرحلة جيدة في حياة الإنسان، أو علي الأقل ليست علي درجة كبيرة من السوء كما يتصور البعض .. وهناك من يقول بأن الحياة تبدأ بعد الستين .. أو بعد الخامسة والستين .. أي أن بوسع الإنسان أن يظل يستمتع بحياته حتى آخر العمر .. ونحن مع هذه الدعوة للتفاؤل والأمل.

كيف تستمتع بالشيخوخة

يعتقد الكثير من الناس أن الشيخوخة ليست زمن استمتاع فليس فيها أية مزايا إيجابية .. بل كلها عيوب وسلبيات .. فهي زمان التردي من الضعف والمرض .. لذلك تبدو الدعوة للاستمتاع بالشيخوخة غير موضوعية .. لكنني أتوجه إلى المسنين من الآباء والأجداد لأهمس في آذانهم بأن الفرصة لا تزال قائمة للاستمتاع بمرحلة الشيخوخة رغم كثرة المتاعب .. وهنا أقدم لأعزائي المسنين من الآباء والأجداد بعض الأفكار قد يجدون فيها السبيل للتخلص من متاعبهم والاستمتاع بحياتهم .. والمطلوب منكم الآن قراءة متأنية لهذه السطور

ليست الشيخوخة مرحلة مثالية في حياة الإنسان..لكن تبني أفكار سلبية عن الشيخوخة ينطوي علي خطأ في التفكير، ويحول دون فرصة الاستمتاع بالحياة في هذه المرحلة..صحيح أن تقدم السن يرتبط بالكثير من المتاعب لكن هذه المرحلة بها من الأشياء الإيجابية الكثير ونادرا ما يفكر بذلك أحد، فالمسنون لا يتذكرون أنهم حققوا في حياتهم إنجازات كبيرة، وربما يكون لديهم بعض الأشياء إلى يحسدهم عليها صغار السن مثل الزوجة الوفية، والأبناء والأحفاد، والبيت الهادئ وتضاؤل الأعباء المادية والالتزامات المطلوبة منهم..لكن كل المسنين تقريبا يقولون إن ذلك لا يكفي لأنه تحقق فعلا..وهم الآن بحاجة إلى شيء جديد يفعلونهفي حياتهم !!

الاستعداد للرحلة .. قبل الشيخوخة :

يجب أن يبدأ الاستعداد للشيخوخة مبكرا في مرحلة الشباب ، ولا يتضمن ذلك الاهتمام بالصحة في الصغر أو ادخار الأموال اللازمة فحسب لأن ذلك لا يكفي لتحقيق السعادة، فالشيخوخة تشبه السفر إلى بلد آخر لم تذهب إليهمن قبل، فالشخص الذي امضي حياته في بلد تعود عليه وعرف كل الأماكن به ثم انتقل إلى بلد جديد لابد أن يستعد بجمع المعلومات عن البلد الذي يريد السفر إليه، وهناك من الكتب السياحية ما يتم طباعته لهذا الغرض .. وهذا هو نفس الوضع بالنسبة للانتقال من الشباب إلى مرحلة الشيخوخة .. لكننا لا نستعد في العادة لهذه المرحلة، كما لا يوجد دليل للمعلومات عنها .. ومن هنا تحدث المتاعب في هذه المرحلة .. لكن علينا أن نقرر التخلص من متاعبنا ما أمكن ذلك وان نتعايش مع تقدم السن ونحاول الاستمتاع بالشيخوخة كإحدى مراحل العمر التي علينا أن نقبلها بما لها وما عليها .. ومن وجهة النظر النفسية فإن الاستمتاع بالشيخوخة ممكن .. وهذه بعض الأفكار التي تساعدنا في ذلك ..

لا للعزلة .. ولا للفراغ :

إن الابتعاد عن الحياة مع تقدم السن ليس من الأمور المرغوبة، فنحن نتكلم ونفكر جيدا حين نكون مع الناس، وحين نناقش الآخرين، إن ذلك هو الوسيلة لتدريب قدراتنا العقلية والاحتفاظ بها ومنع أي تدهور قد يصيب العقل والنفس مع تقدم السن، كما انه الوسيلة لتدعيم ثقتنا بأنفسنا .. إذن .. لا للعزلة .. ونعم لمواصلة الاندماج في الحياة والبقاء مع الناس .

وشغل الوقت باستمرار بوجود برنامج يومي هو البديل المناسب للفراغ القاتل، فالفراغ يجعلك تصحو من نومك في أي وقت تشاء، وتبقي دون تغيير ملابس النوم طوال الوقت، وتأكل وقت تجوع دون انتظام .. إن الحل الآن أن تبدأ علي الفور في إعداد برنامج يومي مناسب لسنك يتضمن بعض الأعمال التي كنت تقوم بها من قبل .. أو حتى عمل جديد تتعلمه وتستمتع بالقيام به، وهناك الكثير من الأعمال الخيرية المناسبة يمكن أن تفيد بها الآخرين وتفيد أنت نفسك .

التفاؤل .. وحب الحياة :

عليك دائما - عزيزي المسن - بالتفاؤل، وتبني أفكار إيجابية عن الحياة فأنت حين تردد لنفسك ما يقوله بعض كبار السن "الشيخوخة كلها متاعب وآلام" فإن مثل هذه العبارة تثير في نفسك الاضطراب والهزيمة واليأس،

أما إذا استبدلتها بعبارات أخرى إيجابية ترددها مع نفسك وفي كل مناسبة مثل: "السعادة موجودة والدنيا بخير"، أو "الحمد لله .. حالتي أحسن من غيري كثيرا" ..فإن ذلك من شأنه أن يملأ حياتك بالتفاؤل، والفارق كبير بين اليأس والتشاؤم من ناحية، وبين الأمل والرضا والتفاؤل من الناحية الأخرى .. إن السبيل إلى الاستمتاع بالشيخوخة هو عدم التخلي عن المشاعر الإيجابية، وعدم الاستسلام لمشاعر اليأس والإحباط وعلينا مع تقدم السن أن لا ندع أي شيء يعكر صفو حياتنا، والوسيلة إلى ذلكهي الاحتفاظ بحالة من صفاء العقل والفكر وجعل المكان المحيط بنا ملائما يشيع في النفس البهجة. علينا أن لا نضع أمامنا الأشياء التي تثير مشاعرنا، ويجب أن نبقي أمامنا فقط الأشياء الجذابة.

مخاوف لا داعي لها :

تتسلل المخاوف إلى نفوسنا مع تقدم السن والتعب والمرض حتى تتملكنا تماما، والحقيقة أن الخوف من المرض أسوأ من المرض نفسه، والخوف من الموت الذي يسيطر علي كثير من الناس مع تقدم السن شيء لا مبرر له لأن الموت حقلا خلاف عليه، فالموت آت في موعده ولا يعني ذلك أن نتوقف عن الاستمتاع بالحياة.

ويشكو كبار السن من ابتعاد الناس عنهم في الشيخوخة، والخطأ ليس فيهم ولكن في الآخرين وعليك في الشيخوخة أن لا تكون ممثلا بالنسبة لمن حولك بالشكوى الدائمة والانتقاد لكل ما هو جديد حتى تكون حسن الصحبة ولديك بعض الأصدقاء ولا مانع من مصاحبة من هم أصغر سنا والاستماع إليهم حتى لو كانوا يتحدثون عن أشياء جديدة لا نألفها فربما كانت اللغة القديمة التي يتحدث بها الكبار غير مناسبة للجيل الجديد .

لا داعي للخوف من تدهور الذاكرة فإن هذه المشكلة يمكن حلها باستخدام مفكرة للجيب يتم تسجيل كل شيء بها، و لا داعي للخوف والاستسلام للمرض وتغييرات الشيخوخة، فضعف السمع والبصر والعجز عن الحركة يمكن استخدام بعض الوسائل المساعدة في التغلب عليها، ولا يمكن لهذه المصاعب إن تحول دون الاستمتاع بالحياة إذا توفرت الإرادة والعزيمة والإيمان القوى .

سر الشباب الدائم :

هناك أمثلة كثيرة تؤكد الاستمرار في العطاء والعمل والاستمتاع بالحياة بل والإبداع حتى سن الشيخوخة، فكثير من الفنانين والأدباء والفلاسفة قدموا إنجازاتهم وهم في سن متقدم مثل "مايكل انجلو"، و "فيردى"، و"فاجنر"، و"توفيق الحكيم"، و "نجيب محفوظ" ومن أسرار الشباب الدائم أن يظل المرء يعمل مهما كانت حالته بغرض شغل الوقت وليس المكسب المادي،

وان يحاول ممارسة الرياضة والنشاط، ودراسة الذين بلغوا سنا متقدمة وهو في حالة جيدة من الصحة والنشاط أوضحت أنهم جميعا يشتركون في بعض الصفات أهمها التفاؤل وحب الحياة، والتفكير الإيجابي الذي يجعلهم يتكيفون مع الخسارة مثل موت الزوجأو الزوجة أو فقد الأبناء، كما أن الكثير منهم لديهم التزام بقضية معينة أو عمل أو عقيدة أو مشاركة في أعمال خيرية .

كلمة أخيرة :

أتوجه بها إلى أعزائي من كبار السن .. إننا غالبا نتفق علي الاعتقاد بأن كل جيل يأتي أسوأ من الأجيال السابقة .. لكن ما دام العالم مستمرا علي هذا النحو لأجيال طويلة فلا مانع من أن تكون روحنا رياضية ونقبل الحال علي ما هو عليه لأن الكون لن يتغير وفق ما نريد، والمطلوب منا أن نستمتع بحياتنا فقط .. وأخيرا تذكروا يا أعزائي إن الشيخوخة ليست شرا خالصا، وهناك ضوء في الصورة التي يراها البعض قاتمة .. نعم .. فهناك رسالة تم تأديتها .. وإنجازات تم تحقيقها .. وهيبة ووقار وحكمة .. و لا يوجد ما يمنعنا من الاستمتاع بحياتنا حتى أخر العمر.

كيف تتغلب علي القلق ؟!

يذهب الناس إلى الأطباء لمساعدتهم علي العلاج من حالة القلق التي تسبب لهم المعاناة النفسية والصحية، وقد لا يكون عمليا أن نفعل ذلك في كل مناسبة وهنا سنقدم بعض الأساليب البسيطة التي تتيح لك التغلب علي القلق ويمكنك القيام بها بنفسك وبذلك يكون لديك السلاح للدفاع السريع تستخدمه عند مواجهة القلق.

وتعرف هذه الأساليب لعلاج القلق بالعلاج النفسي الذاتي وسوف نحاول عرض البعض منها هنا بأسلوب مبسط حتى يمكن للجميع الاستفادة بها، وهي الحوار مع النفس، وأسلوب "الجزرة والعصا" ثم طريقة تأكيد الذات، وهذا بيان لهذه الأساليب .

الحوار مع النفس :

من الحقائق الهامة أن آي واحد منا إذا تبني فكرة معينة وراح يكررها لنفسه فإنه يتأثر بمحتوى هذه الفكرة، وهذا يعني أنك عزيزي القارئ إذا رددت بينك وبين نفسك عبارة "أنا غير سعيد" أو "لست راضيا عن نفسي" فإنك غالبا سوف تشعر بالقلق والاضطراب في داخلك لأن الفرد يتأثر بما يدور بذهنه من أفكار.

وأهمية الحديث مع النفس هو أن تحاول التخلص من هذه الأفكار السلبية التي تثير في نفسك القلق، فيمكن لك أن توقف القلق،

فيمكن لك أن توقف هذه الأفكار السلبية حين تقول لنفسك "توقف عن هذا"، وبعد ذلك تردد لنفسك عبارات تشيع لديك الارتياح عبارات تشيع لديك الارتياح والرضا مثل: "السعادة شعوراً بالرضا والتفاؤل ويدفع بعيداً مشاعر القلق.

الجزرة والعصا :

ونقصد بهذا الأسلوب الثواب والعقاب، فيمكن للشخص أن يمنح نفسه مكافأة رمزية حين يقوم بعمل جيد مثل الطالب الذي يذهب للنزهة إذا تمكنمن مذاكرة دروسه أو العقاب عند ارتكاب مخالفة أو تصرف غير سليم حيث يقوم المعالج أو الفرد نفسه بتوقيع جزاء أو حرمان من شيء مرغوب حتى لا يكرر المخالفة.

وأهمية طريقة المكافأة والعقاب هي ضبط سلوك الإنسان عن طريق الترغيب والترهيب التي يمكن أن يقوم بها الشخص بنفسه حين يرغب في اكتسابأو إنجاز شيء فتكون المكافأة لتدعيم هذا الشيء الإيجابي، وحين يريد التخلصمن شيء غير مرغوب أو التوقف عن عادة سيئة مثل الذين يرغبون في التوقف عن التدخين ويمنحون لأنفسهم المكافأة كلما نجحوا في ذلك، وهذا ممكن لمن يعانون من التوتر ويفلحون من التخلص بالاسترخاء والاندماج في أنشطة مفيدة .

تأكيد الذات :

يكون مصدر قلق الكثير من الناس هو عدم قدرتهم علي التعبير عن انفعالاتهم في وقتها وبالتالي يتم كبت هذه المشاعر باستمرار فتؤدى في النهاية إلى آثار سلبية لذلك فإننا نشجع التعبير عن المشاعر والانفعالات بحرية وعدم كبتها وهذه النصيحة نوجهها دائما للمرضي بالعيادة النفسية وللأصحاء أيضا .

وإذا كنت تريد أن تعرف كيفية التعبير الصحيح عن مشاعرك في مواقف الحياة المختلفة فإنني هنا أساعدك في ذلك عن طريق مقياس تأكيد الذات الذي يحتوى علي بعض الأسئلة عن مواقف مختلفة تمر بكل منا في كثير من المناسبات أبدأ بقراءة هذه الأسئلة وأجب عليها " بنعم " أو " لا":

هل أنت من النوع الذي يعتذر بكثرة للآخرين ؟

هل تحتج بصوت عال إذا حاول شخص أن يتقدمك ليأخذ دورك في صف أو طابور

هل تجد صعوبة في لوم وتأنيب شخص آخر يعمل معك حين يخطئ ؟

هل تعبر عن الضيق وعدم الرضا لمن يوجه إليك النقد دون وجه حق؟

إذا قمت بشراء ثوب أو قميص أو حذاء واكتشفت به عيباً هل تترددفي إعادته للمحل ؟

إذا كان هناك شخص معروف عنه التسلط فهل يمكن أن تعارضه في شيء ؟

إذا عرفت أن شخصا يميل إلى التسلط والسيطرة هل تتجنب التعامل معه ؟

هل يمكنك أن تعبر عما تشعر به في جمع من الناس ؟

وصلت متأخراً في اجتماع أو ندوة ، هل تذهب لتجلس في مقعد خال بالصفوف الأمامية أم تبقي واقفاً في آخر القاعة ؟

قدم لك العامل في أحد المطاعم الأكل بطريقة لم تعجبك هل تحتج وتشكو لمدير المطعم ؟

تعتاد وضع سيارتك في مكان ما ، ذهبت يوماً فوجدت سيارة أخرى مكانها ، هل تسأل وتحتج قبل أن تبحث عن مكان آخر ؟

حضرت إحدى المحاضرات العامة ، ولاحظت أن المحاضر يقول كلاماً متناقضاً ، هل تقف لترد عليه ؟

هل تحتفظ دائما بآرائك لنفسك دون أن تعبر عنها ؟

إذا طلب منك أحد أصدقائك طلبا غير معقول " قرض مالي كبير مثلا " هل ترفض ذلك ببساطة ؟

هل تجد صعوبة في بدء مناقشة أو فتح حديث مع شخص غريب عنك ؟

ذهبت إلى مكـان ترتاده باستـمرار فوجدت من يمنعك من ذلك فهل تحتج علي ذلك ؟

هل تحرص دائماً علي آلا تؤذى مشاعر الناس ؟

هل تعجب بالذين يستطيعون مقاومة الآخرين مهما تعرضوا للضغط عليهم؟

هل تجد صعوبة إذا أردت أن تمتدح أحدا أو تبدى إعجابك به ؟

هل لديك بعض الناس " أقارب أو أصدقاء " تثق بهم وتخبرهم عن كل ما يدور بنفسك ؟

والأسئلة السابقة هي مقياس لقدرتك عزيزي القارئ علي تأكيد ذاتك من خلال أجابتك عليها، ومنها يمكن أن نتعرف علي ثقتك بنفسك، ولعلك الآن تريد أن تعرف ما هي الإجابة الصحيحة، إن الأمثل أن تكون إجابتك "بنعم " عن الأسئلة ذات الأرقام الزوجية " 2-4-6-0000000 " وأن تكون " لا " عن الأسئلة ذات الأرقام الفردية " 1-3-5-7-00000 " إن أهمية هذا المقياس المبسط هو أنه يكشف لك عن بعض المواقف والمجالات التي يمكن أن تتعرف فيها بعدم الثقة أو تكبت مشاعرك ولا تعبر عنها بحرية، كل ما عليك هو أن تهتم بهذه الجوانب وتحاول التعبير عن انفعالاتك .

أخيراَ فإن هذه الأساليب المبسطة للتغلب علي القلق يمكن لك أن تضعها في ذهنك وتستخدمها عند اللزوم حين يتملكك القلق فتمارسها بنفسك دون مساعدة خارجية وفي الغالب سوف يكتب لك النجاح في التخلص من القلق والتغلب عليه إن شاء الله .

الضحك .. خير علاج للهموم

علي هذه الصفحات نقدم هذا الموضوع عن الضحك .. وقد نشرت إحدى المجلات الطبية البريطانية دراسة لطبيب نفسي أثبت فيها بأسلوب دقيق أن الضحك هو أفضل علاج للضغوط النفسية والاضطرابات المترتبة عليها !

وذكرت دراسات أخرى أن الضحك يعالج الإجهاد، وحالات الصداع وألام الظهر، وسوء الهضم، واضطراب ضربات القلب، وأنه بديل ناجح لأنواع العلاج والعقاقير المهدئة.

الضحك والصحة النفسية:

ومن الناحية النفسية والاجتماعية فإن الضحك عادة ما يعكس الشعور براحة البال والثقة بالنفس، وقدرة الإنسان علي مسايرة الحياة من حوله، وقديما قالوا: "أضحك تضحك الدنيا من حولك"، وهذا واقع فكما أن تعبيرات العبوس والكآبة والصرامة الزائدة تؤثر سلبياً علي الفرد نفسه وعلي من حوله، فإن الابتسام والضحك ينشر الإحساس بالسعادة والبهجة بين كل من نتعامل في محيطهم، فقد ثبت أن المشاعر الإنسانية لها خاصية الانتقال فيما يشبه العدوى، فالناس عادة ما يحاكون من حولهم ويتأثرون بهم.

ولا يقتصر تأثير الضحك الإيجابي علي الحالة النفسية للإنسان بل يمتد إلى وظائف الجسم الداخلية، فقد ثبت أن الضحك يساعد علي زيادة الأكسجين الذي يصل إلى الرئتين، وينشط الدورة الدموية، ويساعد علي دفع الدم في الشرايين فيتوالد إحساس بدفء الأطراف، وربما كان هذا هو السبب في احمرار الوجه حين نضحك من قلوبنا، فالابتسامة الصادقة تختلف شكلاً وموضوعاً عن تلك التي تأتي نتيجة الافتعال والرياء، رغم أن تلك الأخيرة تستمر لفترة أطول لكنها توحي بمشاعر كاذبة، بينما الابتسامة الصادقة تخلو من التكلف وترسم علي الوجه بفعل العضلة الوجنية الرئيسية وتشع العيون بالبريق.

وقد ذكرت معلومات إحصائية أن الإنسان في عصرنا الحالي يضحك أقل مما كان يفعل الذين سبقونا في العصور القريبة، ولعل ذلك هو أحد الأسباب القليلة الباقية لتعليل زيادة انتشار الأمراض النفسية بالصورة الهائلة التي نراها اليوم، وإذا كان للضحك كل هذه الآثار النفسية والاجتماعية والوظيفية فإننا من خلال التأمل في موضوع الضحك قد نتساءل:لماذا نضحك ؟ وهل نضحك دائماً لأننا مسرورون أو مبتهجون ؟

لماذا نضحك !؟

في بعض الحالات لا يكون الضحك تعبيراً عن السرور، فهناك الضحك الاجتماعي لمجاملة الآخرين، ففي اليابان مثلاً ينظر للضحك علي أنه واجب اجتماعي،

وعلي الإنسان الذي ألمت به كارثة أن يرسم علي وجهة ابتسامةوهو يتلقى مواساة الآخرين، وهذا ما يطلق عليه أحياناً "قناع السعادة" أو كمافي عنوان الرواية الشهيرة لإحسان عبد القدوس "العذاب فوق شفاه تبتسم"، أو كما ورد في تراث العرب "شر البالية ما يضحك"، وهناك تعبير المتنبي عن بعض المضحكات بقوله: "ولكنه ضحك كالبكاء"، وكل هذه المواقف وغيرها لا يمكن أن يكون الضحك فيها وليداً لمناسبة سارة. ليس ذلك فحسب فهناك حالات ومواقف مرضية نجد رد الفعل بالضحك نتيجة لبعض الاضطراب النفسي المؤقت مثل الضحك الهستيري، ونوبات الضحك البديلة للتشنج والتي لا تكون خلالها سيطرة العقل كاملة علي السلوك، ومنها الضحك نتيجة لمواد خارجية تؤثر علي الأعصاب مثل غاز أكسيد النتريك المعروف بغاز الأعصاب والمستخدم في الحروب الكيماوية، وعند تعاطي الكحول الذي يعطل آلية الكف أو المنع فتنتج عن ذلك حالة انشراح عامة، وفي عملنا بالطب النفسي نصادف بعض الحالات يكون فيها السرور المرضي واضحاً لدرجة لا نملك إلا أن نتفاعل معها بانشراح مماثل مثل حالات الهوس التي يطلق عليها أحياناً "لوثة المرح"، وحالات أخرى لا تسبب لنا نفس الإحساس رغم أن المريض يقهقه عالياً ولكن ضحكاته لا تثير أي تعاطف مثل مرضى الفصام العقلي.

وهناك الكثير من المواقف والملابسات الأخرى التي تسبب الاستجابة لدى الناس بالضحك وقد حاول بعض الباحثين حصرها، ومنها الضحك للدهشةعند حدوث مفاجأة ما، والضحك عند مشاهدة الفشل البسيط الذي يمنى به الآخرون، وقد نضحك أيضاً لحدوث بعض المفاجآت غير المتوقعة أو المصادفات العارضة في بعض المواقف، وكذلك نضحك لدى مشاهدة أو سماع مفارقة جديدة أو نكته مثلاً.

ومن المناسبات الأخرى التي تجعلنا نضحك – بخلاف التعبير عن البهجة والسرور – الاستجابة لضحك أو ابتسامة شخص آخر، أو أثناء الاشتراك في لعبة جماعية، وقد يكون الضحك أيضاً استجابة للمس الموضعي لبعض مناطق الجسممن جانب شخص آخر علي سبيل الدعابة وهذا ما يطلق علية "الدغدغة".

الضحك دواء مضاد للتشاؤم واليأس:

ويرى البعض في الضحك نعمة هامة يتميز بها البشر حيث ينظر إليه علي أنه دواء هام لدفع التشاؤم واليأس، والترويح عن النفس، ووسيلة لدفع الملل الناتج عن حياة الجد والصرامة، وتنفيس عن آلام الواقع، ويعد الضحك أحد مناهج الحياة التي يمكن أن نزعم أن الإنسان ينفرد بها عما سواه من المخلوقات من حيوان ونبات وجماد، وهناك من يصف الإنسان بأنه "حيوان ضاحك"، ويقولون إن الطفل الصغير يضحك قبل وقت طويل من قدرته علي الكلام والسير !

ويرى البعض أيضاً أن الضحك ظاهرة تجمع بين اللهو والحركةواللعب، حتى لينظر إلية علي أنه تمرين رياضي، وقد يكون وسيلة لإطلاق طاقة نختزنها في داخلنا وندخرها لمواجهة المواقف الجادة في الحياة، ونحن نطلق هذه الطاقة في صورة ضحك حين يتبين لنا أن الحياة ليست بهذه الجدية والخطورة ولا يلتزم لها كل هذا التحفز والانفعال فنضحك لأننا أخذنا المسائل بكل هذه الصرامة التي لا لزوم لها !

وإذا كنا في الطب النفسي نقسم الوظائف العقلية – نظرياً – إلى الوجدان (العواطف)، والإدراك (التفكير)، والنزوع (السلوك) فإننا حين نضحك فإننا نمارس نشاطاً يتعلق بكل هذه الجوانب الثلاثة، أي أن الضحك هو عملية عقلية ولتوضيح ذلك نفترض أن المرء قد تعرض لموقف فيه دعابة فإنه يحس بالسرور ينبعث في نفسه حين يفهم ما يعنيه الموقف ويدركه ثم يكون التعبير عن ذلك بالضحك تلقائياً.

ماذا يقول علماء النفس !؟

ومن وجهة النظر النفسية يفسر سيجموند فرويد الضحك على أنه – مثل اللهو – يقوم علي مبدأ اللذة حيث أن الإنسان بصفة عامة يجنح إلى المواقف التي تؤدي إلى الحصول علي اللذة ويتجنب الألم، ومن خلال هذه الرؤية فالضحك يتضمن إنكاراً للواقع وتحرراً منه، وهو في ذلك يشبه الأحلام وبعض الحالات النفسية من حيث حدوثه علي مستوى ألا شعور أو العقل الباطن،

لكن هناك فارق واضح بين الضحك وبين تلك الحالات، فالضحك وسيلة صحية للتهرب وقتياً من هموم الحياة المعتادة، ومن ثم فإنه استجابة سوية وصحية للتخلص من ضغوط الواقع الخارجي لكنه يظل تحت ضبط وسيطرة الإرادة.

وقد ربط بعض علماء النفس بين الضحك والعدوان لكثرة ما يلاحظ من أن الناس يضحكون أحياناً للمصائب والمواقف التي يتورط فيها الآخرون، ومثال ذلك ما يحدث في كثير من المشاهد التمثيلية أذكر منها الرسوم المتحركة للأطفال والسلسة المشهورة التي تحمل اسم "توم وجيري" وهما قط وفأر يمثل الأول القوة المتسلطة بينما يمثل الأخير الذكاء وحسن التصرف، ولا شك لحظة واحدة في أن كل الأطفال يتعاطفون منذ اللحظة الأولي مع الفأر ويضحكون لكل مقلب ينجح في تدبيره ويتورط فيه القط !

ولعلنا نلاحظ أيضاً أن الناس عادة ما يضحكون إذا تعرض شخص من علية القوم لموقف أو مأزق، لذلك بدافع العداء نحوه، ومثال ذلك حين يتعرض رجل أنيق يختال في بدله جديدة فاخرة للتزحلق فوق قشرة موز! كما يختلف الناس أيضافي استجابتهم فمنهم من ينهض ضاحكاً بعد أن يسقط علي الأرض، ومنهممن يستجيب لنفس الموقف بالسخط والغضب البالغ.

الفكاهة والضحك في حياتنا:

هل سمعت آخر نكته؟ ثم يبدأ صديق أو زميل تلقى به بعد غياب في إلقاء ما عنده، ويستغرق الجميع في الضحك، ويوصف المصريون بأنهم شعب ضاحكفي كل الظروف، والنكتة هي إحدى وسائل التعبير عن الانفعالات وإطلاقها، ومن خلال مضمون النكتة وموضعها يمكن أن نستنتج طبيعة الشحنة الانفعالية التيتحملها، فالغضب مثلاً يمكن التعبير عنه بنكته عدوانية فيها التهجم والسخرية وحتى انفعال الخوف يمكن أن يظهر في صورة نكتة بها مسحة من الأسى، وكذلك التقزز عن طريق النكات البذيئة، والرغبات الجنسية في صورة الفكاهة المكشوفة والقهقهة العالية، لذا فالفكاهة في حياتنا لها وظيفة نفسية واجتماعية علي مستوى الفرد والجماعة.

ولقد أثبتت دراسة عليمة أن الذين يتمتعون بالحس الفكاهي يأتي ترتيبهم متأخراً جداً في سلم الأشخاص المعرضين للإصابة بالأمراض النفسية، ومرجع ذلك أن الذين يضحكون يجدون في الفكاهة الحل التلقائي لما يصيبهم من توتر.

وكثيراً ما أتبين في العيادة النفسية الأثر الذي يشبه السحر الذي تتركه الابتسامة الصادقة في وجه إنسان يتألم، أو ضحكة مشتركة تشيع الألفة وتقوي التعارف بين الطبيب ومريضة ولا أدري صحيحاً ما يظنه البعض من تعارض الضحك مع هالة الاحترام التي تحيط بالبعض منا إذا احتفظ دوماً بمظهر الجد والصرامة،

ومن منظور إسلامي فهناك الكثير من الأحاديث النبوية الشريفة التي تحض علي أن يلقى المؤمن أخيه "بوجه طلق"، وما يصف تبسم المرء في وجه أخيه بأنه صدقة، وورد أيضا أن رسول الله صلى الله علية وسلم كان "أكثر الناس تبسما"، ولقد تعلمت في حياتي – وهذه نعمة أحمد الله عليها – أن أظل مبتسماً للحياة في كل المواقف، وأضحك في مواجهة الكثير من الهموم، وذلك أنني لا أحب النكد أيا كان مصدرة ومبرراته، وأرى فيه مأزقاً أسوأ من الفقر والإفلاس، وليت الناس جميعاً يعلمون أن الضحك هو أرخص وسائل العلاج وأكثرها فاعلية ونجحاً، وأنه – أي الضحك – خير دواء.

الإيمان بالله الطريق إلى النفس المطمئنة

في هذه القراءة لآخر الأبحاث في المراكز العالمية للطب النفسي في أوربا والولايات المتحدة أظهرت النتائج التي قمنا بمتابعتها وتحليلها أن هناك دور هام للإيمان القوى بالله تعالى في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية .

وما زال علماء النفس في مراكز الأبحاث العالمية يؤكدون الكثير من الحقائق العلمية التي وردت في آيات القرآن الكريم .. ولا يزال الأطباء والباحثون يكتشفون الأسرار التي تتعلق بالنفس الإنسانية والصحة البدنية والنفسية بما يدل علي أن المنظور الإسلامي لأمور كثيرة قد سبق العلم الحديث في التوجيه إلى تعليمات للوقاية والعلاج من أمراض النفس والجسد..

وهنا في هذا الموضوع نقدم لك بعض النماذج لذلك من خلال قراءة في آخر الأبحاث العلمية والطبية والنفسية حول العلاقة بين السلوك الإنساني السوي وغير السوي وبين حالة الصحة والمرض .. والمنظور الإسلامي للوقاية والعلاج لحالات القلق والاكتئاب والإدمان .. والعلاقة بين الإيمان بالله والصحة النفسية .. ولنتدبر

قوله تعالى :

سَنُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الْآفَاقِ وَفِي أَنفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ ۗ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ (53) [سورة فُصِّلَت:53] وقوله تعالى :وَفِي أَنفُسِكُمْ ۚ أَفَلَا تُبْصِرُونَ (21) [سورة الذاريات:21]

حقائق من الأبحاث الطبية :

في قراءة لآخر الأبحاث الطبية في مراكز الأبحاث في أوربا والولايات المتحدة قمت بمتابعة الجديد في دراسة جهاز المناعة للإنسان الذي يقوم بوظيفة هامة في وقاية الجسم من الأمراض، والدفاع ضد الميكروبات والكائنات الدقيقة التي تهاجم الجسم وتسبب الأمراض، وقد تم اكتشاف بعض العناصر داخل جسم الإنسان يمكن أن تؤثر في هذا الجهاز وتعوقه عن أداء مهمته أطلق عليها الشوارد الحرة **Free radicals**، التأكد من علاقة هذه المواد بأمراض كثيرة منها السرطان والسكر والشيخوخة المبكرة،

وفي الأبحاث التي أجريت علي عسل النحل تبين انه يحتوى علي مواد مضادة لهذه العناصر الضارة أطلق عليها مضادات الأكسدة **Antioxidants** تقوم بدور المضادات الحيوية الطبيعية وتؤدى إلى تقوية جهاز المناعة والوقاية من أمراض القلب والمفاصل وأمراض الشرايين والسرطان وتؤخر مظاهر الشيخوخة، ومن المعروف أيضا أن الأبحاث تؤكد أن الاكتئاب والقلق المزمن يؤدى إلى تدهور وظائف جهاز المناعة بالجسم والقابلية للإصابة بالأمراض العضوية، والعلاج بالعسل له قيمة كبيرة لجهاز المناعة سبق القرآن الكريم العلم الحديث بنحو 14 قرناً في التنبيه إلى ذلك .. قال تعالى :

ثُمَّ كُلِي مِن كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا ۚ يَخْرُجُ مِن بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِّلنَّاسِ ۗ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ (69) [سورة النحل:69]

ومن المواد الهامة التي أجريت عليها دراسات في مراكز الأبحاث في الغرب مكونات حبة البركة (الحبة السوداء) حيث ثبت تأثيرها الفعال علي جهاز المناعة وقدرتها علي مساعدة المقاومة الطبيعية للجسم في التخلص من بعض الحالات التي تستعصي علي العلاج بالأدوية التقليدية مثل حساسية الجهاز التنفسي، وقد وردت في السنة النبوية إشارات إلى فائدة حبة البركة سبقت الأبحاث الحديثة بمئات السنين .

السلوك الإنساني .. وأمراض العصر :

هناك حالات مرضية لوحظ زيادة انتشارها في العصر الحالي أصبحت ضمن قائمة طويلة يطلق عليها أمراض العصر وتتسبب في وفاة أعداد كبيرة من البشر، ومن هذه الأمراض القلق والاكتئاب النفسي، وأمراض القلب والشرايين وارتفاع ضغط الدم، والسكر، وقرحة الجهاز الهضمي، وأمراض المفاصل، وأمراض الكلي والكبد .. وغير ذلك من الأمراض العضوية والنفسية التي تذكر إحصائيات منظمة الصحة العالمية أنها تهدد أرواح البشر في مختلف مجتمعات العالم، وإذا حاولنا البحث عن أسباب زيادة هذه الأمراض بصورة غير مسبوقة في هذا العصر فإن العوامل التي تقف وراء ذلك كما تقول الأبحاث هي :
تلوث الماء والهواء والبيئة المحيطة بالإنسان والأطعمة التي يتناولها يؤدى إلى الإصابة بأمراض عضوية تؤثر علي أجهزة الجسم وتتلفها بمرور الوقت.

الحروب والتفجيرات النووية لها آثار خطيرة تمتد إلى أجيال تصاب بالتشوهات والأمراض المستعصية التي يصعب علاجها .

فساد الإنسان في الأرض والصراعات والحروب التي تؤدى إلى آثار نفسية سلبية تفوق آثار الكوارث الطبيعية تتسبب في حالة من فقدان الأمن والتوتر والقلق وتؤدى إلى الإصابة بالأمراض النفسية، كما أن الفساد في السلوك الإنساني يقف وراء بعض المشكلات المتفاقمة مثل مشكلة المخدرات التي يؤدى إدمانها إلى حصد الكثير من الأرواح بالإضافة إلى المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية المتعددة .

المنظور الديني للوقاية والعلاج :

بالنسبة للكثير من المشكلات الصحية والنفسية مثل تزايد انتشار القلق والاكتئاب في كل بلدان العالم، ومشكلة الإدمان، وأمراض العصر التي تتسببفي خسائر كبيرة في الأرواح فإن الوقاية والعلاج تكاد تصل في هذا العصر إلى وضع يائس في مواجهة الانتشار المتزايد لهذه المعاناة الإنسانية .. وقد توصلت آخر الأبحاث العلمية والطبية في هذا المجال إلى بعض النتائج التي يمكن أن تمثل أملا جديداً يفتح الباب إلى طريق للحل .. وهنا نذكر بعض الأمثلة لذلك من خلال قراءة لبعض من هذه الأبحاث العلمية الحديثة :

خوف الإنسان من المتغيرات وأحداث الحياة مثل الخسائر المادية أو الإصابة بالأمراض أو مستقبل الأبناء يؤدى إلى إصابته بالاكتئاب والقلق الذي يؤثر علي حالته الصحية والمناعة ضد الأمراض، وقد أثبتت الأبحاث أن الأشخاص الذين يتمتعون بإيمان قوى بالله تعالى ويقين بأن كل شيء بيد الله يتخلصون من هذه المخاوف وتزيد فرص شفائهم عند الإصابة بالأمراض المختلفة ومنها الأمراض القاتلة مثل أمراض القلب والسرطان.

أثبتت بعض الدراسات أن الأشخاص الذين يلتزمون بأداء العبادات من صلاة وصوم اقل إصابة بالأمراض النفسية مثل الاكتئاب والوسواس القهري والقلق، كما أن قوة الوازع الديني تمثل حماية من الوقوع في إدمان الخمور والمخدرات. (وهنا نذكر أهمية تعاليم الإسلام الواضحة في تحريم الخمر).

نسبة الانتحار - كما تذكر أخر الإحصائيات العالمية - وصلت إلى رقم هائل هو 800 ألف حالة انتحار سنوياً في أنحاء العالم، والمعدل في بعض الدول الأوربية يصل إلى 42 لكل 100 ألف من السكان، بينما لا يزيد معدل حالات الانتحار في الدول الإسلامية عن 2-4 لكل 100 ألف من السكان ومعني ذلك أن هذه النسبة في الدول الغربية تزيد علي 10 أضعاف الانتحار في الدول الإسلامية والسبب في ذلك يعود إلى تعاليم الإسلام حول قتل النفس .

الإسلام .. والصحة النفسية :-

إن المتأمل في العلاقة بين تعاليم الدين الإسلامي وبين تنظيم حياة الإنسان وتعديل سلوكه لابد أن يلاحظ التأثير الإيجابي للالتزام بتعاليم الدين علي الصحة النفسية ويتضمن ذلك الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية التي تزايد انتشارها في العصر الحالي، والمثال علي ذلك تأثير التنشئة الدينية للصغار علي ضبط سلوكياتهم ومنعهم من الاستجابة للانحراف، وكذلك الدعوة الدائمةإلى حسن الخلق في التعامل الإنساني بما يخفف من فرص الصراعات التي تسبب القلق، ودعوة الدين إلى إفشاء السلام وهي دعوة إلى الطمأنينة التي تمثل وقاية ضد القلق والاكتئاب، والنهي عن الفساد في الأرض يضمن للإنسان الحياة في وسط صحي بعيداً عن كل أسباب التلوث المادي والمعنوي التي يؤدى إلى الإصابة بالأمراض .

والالتزام بتعاليم الدين والعبادات لها تأثير إيجابي علي الصحة النفسية كما تؤكد الدراسات العلمية، والمثال علي ذلك تأثير الوضوء علي خفض مستوى الغضب والتوتر مع الاغتسال بالماء وهو ما ثبت علمياً، وسبق إلى ذلك الحديث الشريف حول هذا الموضوع، وفوائد انتظار الصلاة بعد الصلاة وذكر الله في شغل النفس بعيداً عن الوساوس المرضية والقلق، وأمل الإنسان في التوبة يفتح له باب الخروج من اتهام النفس وتأنيب الضمير الذي يؤدى إلى اليأس والاكتئاب والتمسك بالإيمان القوى بالله تعالى هو سلاح فعال للوقاية والعلاج، والاحتفاظ بحالة دائمة من الصحة النفسية ..

وبعد فقد كنا مع هذه التأملات بين العلم الحديث والطب والصحة النفسية وعلاقة ذلك بالمنظور الديني .. ورأينا أننا حين نفكر قليلاً نجد أن الحل والمخرج من غالبية ما نواجهه من مشكلات وأزمات في حياتنا هو بالعودة إلى الله سبحانه وتعالي.

الطب النفسي في مواجهة الهموم و المرض

السؤال هنا هو من يقوم بالحل ومواجهة مشكلة الأمراض النفسية..هل هم المرضي أم الأطباء النفسيين أم مؤسسات المجتمع المختلفة ؟ .. والإجابة أن هناك دور للفرد ، ودور للطبيب ، ودور للمجتمع في مواجهة هذه الهموم .

ويتحمل الفرد مسئولية إلى حد ما في المحافظة علي حالة الاتزان والصحة النفسية في مواجهة الحياة من حوله ومفهوم الصحة النفسية والاتزان النفسيه و تحقيق قدر معقول من الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية والتوافق مع الحياة

ليس فقط غياب أعراض المرض ، وفي هذه الحالة فإن من المتوقع أن يشعر الإنسان بالرضا والقبول لنفسه وللحياة من حوله ويستطيع مواجهة مواقف الحياة المختلفة ، ولا يعني ذلك أن كل واحد منا يستطيع أن يعيش في حالة من السعادة الدائمة ولكن علي الأقل يمكن لأي واحد منا أن يجد السعادة في بعض الأشياء من حوله أو يبحث عنها في داخله ويركز علي النواحي الايجابية في نفسه وفي حياته بدلا من التركيز علي الأمور السلبية فقط ، ورغم أن هذا العصر يتسم بالصراعات والاحباطات التي تحيط بالإنسان من كل جانب وضغوط الحياة المتنوعة والمشكلات المعقدة التي يفترض أن نواجهها كل يوم وفي كل مكان ألا أن مواجهة هذه الأمور ممكنة بأن يهون الشخص علي نفسه من أمور الحياة فيتحلي بقدر من اللامبالاة في مواجهة المواقف والضغوط ويحاول فهم حقيقة الصراعات والاحباطات التي تدور داخله ويلتزم دائما بإبراز الايجابيات بدلا من الاستسلام للمشاعر السلبية لأن ذلك يؤدى إلى التخلص من اليأس والتشاؤم ويشيع بدلاً من ذلك روح الأمل والتفاؤل .

ومن أهم واجبات المريض حين يشعر ببوادر أعراض الاضطراب النفسي أن يبادر إلى السعي لوضع حل لهذه المشكلة من بدايتها ، وكما رأينا في موضع سابق فإن أكثر من 80% من مرضي الاكتئاب لا يذهبون إلى العلاج وتؤثر معاناتهم علي حياتهم الأسرية وعلي عملهم

والوسيلة للتغلب علي هذه المشكلة هي انتشار الوعي لدى الناس من مختلف فئات المجتمع بالمرض النفسي ومعرفة معلومات دقيقة حول كيفية التصرف عند بداية الشعور بمقدمات هذه الحالة وعدم الخجل من طلب العلاج بكل الوسائل الطبية الممكنة لأن ذلك يفيد في تلافي سنوات طويلة من المعاناة .

الطب النفسي في مواجهة الهموم :

يطلب الناس من الأطباء النفسيين القيام بدورهم في مواجهة مثل هذه الاضطرابات النفسية طالما أن علاج المرض النفسي يدخل في دائرة اختصاصهم وبالنسبة لمرضي الاكتئاب النفسي فإن انتشاره الهائل في هذا العصر يجعل حل المشكلة بواسطة الأطباء النفسيين صعبة للغاية حيث لا يمكنهم مواجهة الإعداد الكبيرة والمتزايدة والتي تقدر بالملايين من حالات الاكتئاب في ظل الوضع الذي تحدثنا عنه من قبل وهو أن الغالبية العظمي من المرضي لا يعلمون شيئاً عن أصابتهم بالجنون ولا يذهبون إلى الأطباء النفسيين أو غيرهم من الأطباء .

وهنا نؤكد أن للطب النفسي دور كبير في مواجهة الأمراض النفسية.. وفي تراثنا كان الناس يلقبون الطبيــب بوصف " الحكيم " ويدل ذلك علي استخدام الأطباء للحكمة مع العلم الطبي في التعامل مع الحالات المرضية ومن الحكمة بالنسبة للأطباء النفسيين عند مواجهة الحالات النفسية ومنها الاكتئاب بأن ينظر الطبيب إلى مريضه نظره شاملة علي انه إنسان يعيش حالة من الألم والمعاناة

ولابد أن يأخذ الطبيب النفسي في الاعتبار كل جوانب حياة هذا الإنسان وماضيه وصراعاته وكل ما تعرض له من مواقف ومشكلات وطموحاته ثم يحاول أن يتفهم محنته ويبدأ في مساعدته والوقوف إلى جانبه حتى يتجاوز مراحل هذه الأزمة وهذا يختلف عن الطب الباطني وتخصصات الطب الأخرى التي يتم فيها التعامل مع أعراض ومظاهر المرض الهامة دون اعتبار شخصية المريض والظروف المحيطة به وهذا هو الفرق بين تخصص الطب النفسي والتخصصات الطبية الأخرى .

ودور الطبيب النفسي في علاج المريض يبدأ بالتخطيط لأسلوب العلاج والاختيار بين الوسائل العلاجية المختلفة وعليه أن يختار الدواء المناسب لكل مريض بين الأدوية المختلفة وهنا نذكر ملاحظة هامة وهي أن كل مريض يحتاج إلى خطة علاجية تتناسب مع حالته ومع ظروفه، وعلي العكس من الطب الباطني علي سبيل المثال حيث إننا يمكن أن نصف دواء واحد يناسب 10 حالات من مرضي قرحة المعدة أو المغص الكلوي يراهم في العيادة الباطنية فإن كل واحد من 10 من مرضي الجنون يجب أن يتم تفصيل خطة علاجية له تختلف عن الآخر وهذه هي صعوبة التعامل مع الحالات النفسية التي يتطلب كل واحد منها عناية خاصة به ، وبعد اختيار الدواء علي الطبيب أن يحدد الفترة والأسلوب الذي يتم به تناول هذا الدواء ويشرح ذلك للمريض بأسلوب مبسط مفهوم

كما أن عليه أن يوضح الفوائد المتوقعة من العلاج وما يمكن أن يسببه من آثار جانبيه ، وعلي الطبيب النفسي أيضا أن يستمر في متابعة مرضاه حتى يصل معهم إلى حل يخفف من معاناتهم حتى يعود التوازن النفسي للمريض ويتوافق مع الحياة .

دور الأسرة والمجتمع في العلاج :

لا يقتصر علاج الاضطراب النفسي علي الدواء الذي يوصف للمريض بواسطة الأطباء في العيادة النفسية ولكن الخلفية الأسرية والاجتماعية للمريض لها دور هام في نجاح العلاج.. والأمراض النفسية في هذا تختلف عن الأمراض الأخرى حيث أن ظروف المريض ومدى مساندته من المحيطين من أفراد آسرته وأقاربه والرعاية التي يلقاها في المجتمع لها دور أساسي في مساندته للخروج من أزمته النفسية ونجاح العلاج وفي بعض الحالات لا يتوفر للمريض الدعم والمساندة من جانب الأسرة كما تتراكم عليه مشكلات في العمل وتتدهور علاقاته الاجتماعية فيؤدى ذلك إلى تفاقم معاناته من الجنون ويدفعه ذلك إلى الانسحاب والعزلة بينما تكون فرصة المرضي الذين يتمتعون بالمساندة الأسرية والاجتماعية أفضل في سرعة الاستجابة للعلاج والخروج من أزمة الجنون .

وعند الالنفسي: البحث عن حل لمشكلة الجنون يجب وضع برامج للوقاية تأخذ في الاعتبار الظروف الأسرية والعلاقات الاجتماعية والأعباء والمسئوليات المطلوبة من الشخص لأن هذه العوامل لها تأثير مباشر علي الحالة النفسية للأفراد

كما أن المشكلات الاجتماعية العامة مثل العوامل الهدامة في المجتمع كالفساد والتفكك والظلم الاجتماعي أو تدهور الظروف الاقتصادية نتيجة للكوارث والحروب أو التخلف الاقتصادي كلها عوامل تؤدى إلى زيادة حادة في انتشار الاضطرابات النفسية ، ويلزم لمواجهة مشكلة الجنون علي مستوى المجتمع أن يتم لتعامل مع عوامل الإحباط والعلاقات غير السوية والمشكلات الأسرية والتربوية كل الظواهر الاجتماعية السلبية ضماناً للوقاية من الجنون .

كيف يتم علاج المرض النفسي و الهموم ؟

من الناحية العملية فإن علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معاً أو اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات وهذه الوسائل هي :

العلاج النفسي :

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ، ويضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء ، والمساندة ، والتدعيم ، أسلوب التحليل النفسي ، والعلاج السلوكي ، ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون .

العلاج البيئي :

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى .

العلاج بالأدوية النفسية :

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين ، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته وسيتم عرض الأدوية المستخدمة لعلاج الاكتئابفي موضع لاحق بشيء من التفصيل .

أساليب علاجية أخرى :

استخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل علي إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي أو استخدام بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسي **Hypnosis** والوخر بالابر **Acupuncture** ، واستخدام الدواء الخادع **Placebo** الذي يحقق نتائج في بعض الحالات .

ولقد ظل البحث عن وسائل ناجحة لعلاج الأمراض النفسية تشغل بال المرضي والأطباء والإنسان بصفة عامة علي مدى عصور زمنية طويلة ولقد تم استخدام وسائل كثيرة منها الطب الشعبي ، والأعشاب ، والتعاويذ ، والكي ،

وطرق أخرى للتعامل مع السحر والأرواح الشريرة التي كان يعتقد عامة الناس إنها السبب في الأمراض والاضطرابات النفسية التي تصيب الإنسان .

وبقي الحال كذلك إلى أن حدث التطور العلمي الهائل في فهم الظواهر النفسية فتطورت وسائل العلاج وأصبح للطب الآن المبادرة في استخدام الأدوية والوسائل في مواجهة الأمراض المختلفة ومنها الاكتئاب ، ويجب أن نؤكد هنا أن الكثير الذي تم التوصل إليه حتى يومنا هذا لا يكفي للانتصار علي مرض الاكتئاب الذي زاد انتشاره في العالم اليوم مما يلقي بمسئولية كبيرة علي الطب النفسي لإيجاد وسائل جديدة لمواجهة الحالات المتنوعة من الجنون ومنها الحالات الشديدة والمتكررة والمستعصية وهنا يظل الباب مفتوحا للبحث عن العلاج الأمثل للمرض النفسي .

ونحن دائماً - كأطباء نفسيين - نقوم بتحديد الأهداف التي نريد الوصول إليها عند علاج مرضي الجنون ومن أهمها سلامة المريض التي يجب ضمانها أثناء العلاج ، وتقييم حالة المريض وتحديد شدتها والأسلوب الملائم لعلاجها ، ولا يكون الهدف من العلاج فقط السيطرة علي الأعراض التي يعاني منها المريض ولكن ضمان جودة حياة مناسبة له في المستقبل ، ويجب أن نؤكد هنا أن النتائج التي تتحقق حاليا في علاج الجنون تعتبر جيدة للغاية مقارنة بالوضع السابق .. وبالنسبة للطبيب النفسي فإن علاج حالات الاكتئاب مثلا تكون في العادة أيسر وأفضل في نتائجه من علاج مرضي الفصام ،

ويجب توضيح بعض الحقائق للمريض وأهله من البداية وهي أن فترة العلاج قد تطول واحتمالات عودة أعراض المرض قائمة في المستقبل غير أن العلاج لابد أن يتم في جو من التفاؤل حتى تتحقق النتائج المتوقعة منه .

أدوية تعالج الهموم :

أسهمت الأدوية الحديثة التي تم استخدامها في الطب النفسي في النصف الثاني من القرن العشرين في تحقيق نتائج جيدة في علاج الأمراض النفسية بصفة عامة .. ومن المعروف أن جميع الأدوية يؤدى استخدامها إلى تحقيق بعض الفوائد في تخفيف الأعراض وراحة المريض لكن هناك بعض الآثار الجانبية غير العلاجية قد تكون مزعجة للمريض وهنا يجب أن يقوم الطبيب بتقييم فائدة الدواء مقابل المشكلات التي تنشأ عن استخدامه ولقد أصبح استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب من الممارسات الأساسية في الطب النفسي حالي ، وتم تطوير أجيال جديدة من هذه الأدوية لتحقيق فائدة اكبر والتغلب علي الآثار الجانبية غير المرغوبة ولكن يظل هناك الكثير من الأسئلة حول استخدام الأدوية لعلاج حالات الجنون.. ومن هذه التساؤلات علي سبيل المثال :

متى نعطي الدواء ولأي الحالات نستخدمها ؟

هل يجب وصف هذه الأدوية لكل حالات الجنون ؟

كيف يتم الاختيار بين أدوية الجنون المختلفة ؟ وما هي المهارات اللازمة لتحديد الجرعة وفترة العلاج ؟

كيف تعمل هذه الأدوية وما هي الآثار الجانبية التي تحدث عند استخدامها ؟

وهنا في هذا الفصل نقدم الإجابة علي التساؤلات الخاصة بالعلاج الدوائي لحالات الجنون أو المرض النفسي ، ونقدم بعض التفاصيل التي تهم المرضي وأقاربهم حول الأدوية النفسية المستخدمة حاليا في العلاج .

نبذة تاريخية :

ظل البحث عن علاج ناجح للاضطرابات العقلية يشغل بال الناس منذ وقت طويل وقد استخدمت وسائل بدائية في علاج حالات الجنون منها : الأعشاب واستخدام وصفات من مواد مختلفة للسيطرة علي أعراض المرض ، كما استخدمت وسائل أخرى مثل العلاج بالطرق الروحية ، واستخدام الكي ، ونقل المريض إلى مكان ملائم ، واستخدام أسلوب الترويح والترفيه ، غير أن الأدوية الحديثة لعلاج الجنون لم يتم استخدامها بصورة منتظمة إلا في النصف الثاني من القرن العشرين حيث حدثت ثورة كبيرة في وسائل العلاج نتيجة لفهم كيمياء المخ والجهاز العصبي.

ومن خلال المتابعة التاريخية للأدوية التي استخدمت لعلاج الحالات النفسية بصفة عامة نجد أن بداية المحاولات كانت باستخدام بعض المواد المخدرة في القرن التاسع عشر حيث تم استخدام الحشيش سنة 1845 ، والكوكايين ستة 1875 ، كما تم استخدام مادة كلورال هيدريت ستة 1869، ومادة بلردهيدت سنة 1882 ، ومحاولة الطبيب الألماني"كريبلن" استخدام المورفين والكحول والايثير والبارلدهيد للعلاج سنة 1892 ، وفي بداية القرن العشرين أدخلت مشتقات الباربتيورات المهدئة والمنومة في عام 1903 ، كما تم استخدام العلاج عن طريق حمي الملاريا لمرضي الزهري العصبي في عام 1917 بواسطة " فاجنر " الذي حصل علي جائزة نوبل ، وفي عام 1927 تم استخدام غيبوبة الأنسولين كعلاج لبعض الحالات النفسية الذهنية الشديدة ، كما استخدم العلاج بالتشنجات الكهربائية لأول مرة في عام 1938 ،وبعد ذلك تم إدخال مضادات الصرع من نـــــــــوع "فينوتونين " في عام 1940 ، استخدام عقار الهلوسة **LSD** لعلاج بعض الحالات في عام 1943 كما تم استخدام عقار اليثيوم بداية من عام 1949 ولا يزال يستخدم بنجاح لعلاج الحالات المستعصية من الاضطرابات الوجدانية(الهوس والاكتئاب) حتى الآن .

وكانت الصدفة وحدها سببا في اكتشاف التأثير العلاجي النفسي لعقار كلوربرومازين **Chlorpromazine** الذي كان يستخدم في الجراحة لمنع الألمعند إجراء العمليات الجراحية تم ذلك بواسطة احد الأطباء الفرنسيين

وكان يعمل في مهمة عسكرية في فيتنام ، ويعتبر هذا الدواء هو الدواء الأساسي الذي اشتقت منه كثير من الأدوية النفسية فيما بعد ، وكان ذلك في عام 1952 ، وشهدت الفترة من عام 1955 وحتى 1958 دخول الأدوية المضادة للاكتئاب لأول مرة وكانت في صورة مجموعة الأدوية ثلاثية الحلقات **Tircyclic** ومجموعة مثبطات أحادى الـ **MAOI** ، وبعد ذلك توالت الأجيال الجديدة من الأدوية المضادة للذهان والاكتئاب.. وتختلف الأدوية الحديثة عن الأدوية التي استخدمت من قبل في إنها أكثر فاعلية واقل في آثارها الجانبية

و هناك مهارات في استخدام أدوية الذهان أو الاكتئاب لا تتوفر ألا لدى الأطباء النفسيين من حيث اختبار الدواء وطريقة استخدامه وفترة العلاج والاحتياطات التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار خلال العلاج عن طريق الدواء.. ومن الأخطاء الشائعة في استخدام أدوية الذهان أو الاكتئاب أن يتم اختبار دواء من المجموعات الدوائية غير مناسب لشدة ونوع الحالة ، أو استخدام الدواء بجرعة قليلة لا تحقق الفائدة المطلوبة , أو التحول من استخدام دواء إلى آخر دون مرور فترة كافية للتعرف علي مدى فاعليتها ، وهناك بعض القواعد العامة لاستخدام الأدوية في علاج المرض النفسي نذكر منها : اختيار الدواء المناسب للمريض ويتم ذلك من خلال تقييم نوع وشدة الحالة وطبيعة الأعراض الرئيسية لها ، ففي المرضي الذين يعانون من بطء الحركة والعزلة ،

يجب البدء بدواء يقدم بالتنبيه وتنشيط حركة المريض ورفع الحالة المزاجية له ، وفي الحالات الأخرى التي تكون مصحوبة بقلق وهياج شديد يجب البدء باستخدام احد الأدوية التي تقوم بالتهدئة بالسيطرة علي الأعراض وراحة المريض .

قد تكون الاستجابة المبدئية لاستخدام الدواء غير مرضية ، ولا يعني ذلك الفشل في علاج المريض غير طريق الدواء بل يجب زيادة الجرعة والاستمرار لفترة كافية في العلاج أو التفكير في إضافة أدوية أخرى ثم بعد ذلك التفكيرفي التحول إلى استخدام دواء آخر يكون ملائما لحالة المريض .

يجب استمرار العلاج لفترة كافية حتى بعد اختفاء الأعراض الحادة للمرض وتحسن حالة المريض وذلك لضمان عدم انتكاسة الحالة ، ويجب امتناع المريض بان العلاج يستخدم حتى بعد تحسن الحالة وذلك لضمان عدم عودة الأعراض مرة أخرى .

وهناك قاعدة طبية عامة تقول بأن المريض يجب أن يشترك في المسائل الخاصة بعلاج حالته ويعني ذلك أن نشرح للمريض بأسلوب مبسط مفهوم الهدف من العلاج وطبيعة الأدوية التي يتناولها ومدة العلاج وتأثيره المتوقع والأعراض الجانبية لاستخدامه ، كما يجب أن يجيب علي تساؤلات المريض حول الدواء والعلاج بصفة عامة قبل أن يبدأ في استخدامه .

كيف تعمل الأدوية النفسية ؟

من الناحية العملية فإن تأثير الأدوية المضادة للذهان و للاكتئاب والأدوية النفسية بصفة عامة تم ملاحظته قبل أن يعرف الأطباء وعلماء النفس تفسير الطريقة التي تعمل بها هذه الأدوية وهذا ينطبق علي الكثير من الاكتشافات الطبية بصفة عامة حيث يتم ملاحظة تأثير الدواء في شفاء المرض ثم يحاول الأطباء بعد ذلك تفسير الكيفية التي يعمل بها الدواء ، وبالنسبة لأدوية الاكتئاب فإن النظرية العلمية لعملها تقوم علي افتراض أنها تؤثر علي كيمياء المخ والجهاز العصبي.. ومن المعروف أن إحدى نظريات الاكتئاب تقول بان أعراض المرض تنشأ نتيجة لخلل بعض المواد الكيميائية للجهاز العصبي تترتب عليه نقص في مستوى مادة السيروتونين ومادة نورابنفرالين ، وإذا تم علاج هذا النقص عن طريق عقاقير خارجية تزيد من مستوى هاتين المادتين في مراكز الجهاز العصبي فإن تحسنا ملحوظا يطرأ علي حالة مرض الاكتئاب .

وليس من المهم الدخول في تفاصيل دقيقة حول الطريقة التي تعمل بها الأدوية ولكن يجب علي الأطباء النفسيين أن يعلموا كل التفاصيل المتعلقة بالأدوية التي يستخدمونها خصوصا أن الكثير منها له بعض الأعراض والآثار الجانبية كما أن البعض منها يحتاج إلى فترة زمنية تتراوح بين أسبوعين و3 أسابيع حتى يقوم بعمله كدواء مضاد للذهان أو للاكتئاب كما أن التفاعلات الجانبية بين بعض أدوية الذهان والاكتئاب

والأدوية الأخرى يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند وصف هذه الأدوية ويجب الاحتياط أيضا حين يكون الجنون مصحوبا بحالة مرضية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم ، والسكر ، ومرض الجلوكوما " المياه الزرقاء في العين " ، كما أن السيدات أثناء فترة الحمل والرضاعة لا توصف لها الأدوية النفسية إلا في حدود معينة عند الضرورة ، ويمكن الجمع بين استخدام الأدوية النفسية والوسائل الأخرى للعلاج مثل جلسات العلاج النفسي أو العلاج الكهربائي في الحالات التي تتطلب ذلك وتكون النتائج أفضل من استخدام وسيلة علاجية واحدة .

وكما تعمل الأدوية علي استعادة الاتزان الكيميائي المصاحب لمرض الفصام أو الاكتئاب وتحسين الحالة المزاجية للمريض فإن استخدامها يؤدى إلى بعض الآثار الجانبية غير المرغوبة ومنها الشعور بالدوخة والغثيان ، وقلة التركيز وعدم وضوح الرؤية للعين ، وجفاف الحلق ، واضطراب ضربات القلب ، والإمساك واحتباس البول ، ويحدث ذلك صورة متكررة مع الأجيال الأولي من أدوية الاكتئاب مثل الأدوية ثلاثية الحلقات التي كانت ولا تزال تستخدم علي نطاق واسع ، ويجب الانتباه إلى تشابه بعض هذه الآثار الجانبية مع أعراض الذهان والاكتئاب لذا يجب الحرص عند استخدام هذه الأدوية واختيار المناسب منها لكل حالة .

وسائل للوقاية والعلاج:

يحتوى هذا الفصل علي بعض الطرق والوسائل التي تستخدم لعلاج الجنون وبعض الأساليب التي تساعد علي الوقاية من حدوث المرض .. وبين وسائل العلاج التي كانت ولا تزال تستخدم بنجاح لعلاج بعض حالات الذهان و الاكتئاب العلاج الكهربائي ، ونقدم هنا بعض المعلومات عنه, كما نقدم بعض المعلومات عن الوسائل العلاجية الأخرى وعن المنظور الديني للوقاية من الجنون .. وفي بعض الحالات يمكن استخدام أكثر من وسيلة علاجية مثل البدء بالأدوية النفسية للسيطرة علي الأعراض ثم تخطيط برنامج علاجي يتضمن العلاج عن طريق الجلسات النفسية ، واستخدام الوازع الديني ، أو استخدام العلاج الكهربائيفي الحالات التي تتطلب ذلك بالإضافة لوسائل العلاج الأخرى .

العلاج الكهربائي :

لا يستريح الكثير من الناس إلى مصطلح العلاج بالصدمة الكهربائية **Electro Convulsive Therapy (ECT)** حيث يحيط بهذا النوع من العلاج الكثير من المخاوف والغموض وقد بدأ استخدام العلاج الكهربائي في روما عام 1938 وتم تطويره فيما بعد ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للأمراض النفسية خاصة حالات الاكتئاب النفسي التي لا تستجيب لوسائل العلاج الأخرى ولا يزال هذا النوع من العلاج يستخدم علي نطاق واسع حتى الآن

حيث يتراوح عدد المرضي الذين يعلاجون بالكهرباء بين 50 و 100 ألف مريض في الولايات المتحدة سنويا ، وتقوم نظرية العلاج الكهربائي علي مرور تيار كهربائي محدود الشدة من خلال قضبين يوضعان علي جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشنج يتبعها تحسن في الحالة النفسية للمريض ولا يستغرق مرور التيار سوى ثوان معدودة ويتم ذلك حاليا تحت التخدير الكلي ومع استخدام أدوية باسطة للعضلات ، أما كيف تؤدى هذه الطريق في العلاج إلى تحسن الحالة النفسية للمريض فإن ذلك يخضع لتفسيرات متعددة منها تنظيم إيقاع الجهاز العصبي عن طريق التيار الكهربائي والتغييرات الكيميائية التي تصاحب ذلك .

ومن أهم مجالات استخدام العلاج الكهربائي بصورته المتطورة في الطب النفسي الحديث حالات الاكتئاب النفسي الشديدة التي لا تستجيب للعلاج بالدواء والتي يعاني فيها المريض من أعراض حادة وتزيد فيها احتمالات الإقدام علي الانتحار ، وتتطلب مثل هذه الحالات في المتوسط عدداً من جلسات العلاج تتراوح بين (6-12 جلسة) يمكن أن تعطي في أيام متتالية أو بفاصل زمني بمعدل مرتين أسبوعيا ، وعلي العكس من الفكرة السائدة عن المخاطر التي تحيط باستخدام الكهرباء في العلاج فإن هذا النوع من العلاج يتسبب في آثار جانبية محدودة منها اضطراب مؤقت في وظيفة الذاكرة ، وشعور بالإجهاد ، واضطراب بعض الوظائف الجسدية بصورة محدودة

ولا تزيد احتمالات الوفاة نتيجة لاستخدام هذه العلاج علي نسبة 2 لكل 100 ألف جلسة كهربائية ، أو 1 من كل 10 الآلاف مريض ويعتبر هذا النوع من العلاج من الوسائل الآمنة مقارنة بالأدوية النفسية الأخرى كما يتم اختياره كعلاج آمن لحالات الاكتئاب في السيدات أثناء الحمل وفي كبار السن وعلي ذلك فإننا نؤكد أن العلاج الكهربائي إذا تم وفقا للقواعد الطبية في الحالات التي تتطلب ذلك فإنه وسيلة علاجية فعالة وآمنة ولا داعي للخوف من التوسع في استخدامه .

وسائل أخرى للعلاج :

في كثير من حالات الاكتئاب يمكن اللجوء إلى بعض الوسائل التي تساعد في الشفاء بالإضافة لاستخدام الأدوية المضادة للاكتئاب والعلاج الكهربائي،ومن هذه الوسائل استخدام التنويم المغناطيسي **Hypnosis** في بعض الحالات حيث يتم الاعتماد علي الإيحاء كوسيلة علاجية تؤدى إلى نتائج جيدة في بعض الحالات،كما يستخدم أسلوب الاسترخاء **Relaxztion** للتخلص من أعراض القلق والتوتر المصاحبة للاكتئاب، ويستخدم أسلوب العلاج المعرفي**Cognitive therapy** لتغيير مفاهيم مريض الاكتئاب نحو حالته والطريقة التي يرى بها العالم من حوله ويفيد ذلك في التخلص من أعراض الاكتئاب وتحقيق نوع من الشفاء ثابت من المرض حيث يتغير أسلوب تفكير المريض الذي يولد في نفسه الهزيمة، والإحباط وتوقع الفشل إلى أسلوب آخر ايجابي نحو نفسه ونحو الحياة من حوله .

ومن أساليب العلاج التي تستخدم مع علاج المرض النفسي في المراكز المتقدمة في الغرب أسلوب علاج الأسرة **Family therapy** حيث يتم توجيه العلاج إلى أفراد الأسرة وقد يحدث ذلك بصورة جماعية حين يشترك عدد من الأسر في مجموعة علاجية ، وقد يتم العلاج عن طريق اشتراك مؤسسات وهيئات اجتماعية تعمل علي حل مشكلات المريض وإعادة تأهيله للعودة للحياة ، ومن أنواع العلاج أيضا العلاج الزواجي **Marital therapy** الذي يتم بمشاركة الزوجين معا حيث يتم حل الصراعات الأسرية والعاطفية والجنسية والاقتصادية داخل نطاق الزواج التي قد تكون من العوامل المسببة للاكتئاب ، وتسهم هذه الوسائل في تحقيق نتائج جيدة في كثير من الحالات كما تؤدى إلى التعامل مع الظروف الخارجية للمريض التي قد تكون سببا في الجنون فيؤدى ذلك إلى تحقيق التوازن في البيئة المحيطة للمريض مما ينعكس ايجابيا علي حالته.

خـــاتمــــــــة

وبعد - عزيزي القارئ - فقد فرغت الآن من قراءة كتابك الذي طفت خلال سطوره بين كثير من المواقف والآراء والحقائق والطرائف التي تتعلق بحياتنا النفسية وحالنا في الصحة والمرض .. ولعلك الآن قد اقتنعت بأهمية أن يبحث كل منا عن المزيد من المعلومات والتي تزيد من معرفته بدخائل النفس وأسرارها وأحوالها فإن ذلك يسهم بصورة مباشرة في فهم أعمق لأنفسنا يساعدنا في كل مواقف الحياة، وفي التعامل مع همومنا ومشكلاتنا النفسية، وفي علاقتنا بالآخرين من حولنا .

وإذا كانت موضوعات هذا الكتاب تتطرق إلى جوانب كثيرة ومتعددة من حياتنا النفسية وما بها من مباهج ومسرات وآلام وهموم فإننا بحاجة إلى مواصلة القراءة والتأمل والإطلاع في مجال علم النفس والطب النفسي والصحة النفسية حتى يتحقق هدفنا في مزيد من العلم والفهم والمعرفة .. مع تمنياتي للجميع بصحة نفسية دائمة .

تم بحمد الله

المراجع

المراجع العربية:

أحمد عبد الخالق (1987) . الأبعاد الأساسية للشخصية . الإسكندرية -دار المعرفة الجامعية .

الحافظ بن حجر العسقلانى (بدون تاريخ) : فتح الباري بشرح صحيح البخاري ، دار الغد العربي ، القاهرة.

المنظمة العالمية للطب الإسلامي ، الدستور الإسلامي للمهن الطبية ، الندوة الفقهية الأولى بالكويت.

عادل صادق (1989) في بيتنا مريض نفسي . دار الحرية - القاهرة .

عبد الله محمد عبد الله (1997) حقوق المعاقين نفسياً وعقلياً في الإسلام والقانون ، بحث مقدم في الندوة الفقهية الطبية العاشرة ، الكويت ، أكتوبر 1997 .

عبد الستار إبراهيم (1998) الاكتئاب اضطراب العصر الحديث - عالم المعرفة - الكويت .

عبد الستار إبراهيم (1982) . العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان .الكويت - عالم المعرفة .

قتيبة الجلبى (1994) " الطب النفسي والقضاء " ، مكتبة الآنجلو ، القاهرة.

لطفي الشربيني (1995) الأمراض النفسية في البيئة العربية . مجلة الثقافة النفسية - العدد 24: 1995 .

لطفي الشربيني (1996) الدليل الموجز في الطب النفسي . جامعة الدولالعربية - مركز الوثائق والمطبوعات الصحية - الكويت .

لطفي الشربيني (1995) الأمراض النفسية في البيئة العربية . مجلة الثقافة النفسية - العدد 24: 1995 .

لطفي الشربيني (1996) الدليل الموجز في الطب النفسي . جامعة الدولالعربية - مركز الوثائق والمطبوعات الصحية - الكويت .

لطفي الشربيني (1997) وصمة المرض النفسي في الثقافة العربية .- مجلة تعريب الطب - العدد 3 : مجلد 1- 1997 .

لطفي الشربيني (2000) قاموس المصطلحات النفسية . جامعة الدول العربية - مركز الوثائق والمطبوعات الصحية - الكويت .

لطفي الشربيني 2001 موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) - دار النهضة العربية- بيروت

لطفي الشربيني2003 معجم مصطلحات الطب النفسي **Dictionary of Psychiatry** -مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت

لطفي الشربيني (2004) الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف – الأسكندرية .

لطفي الشربيني (2007) عصر القلق: الأسباب والعلاج –منشأة المعارف - الاسكندرية

.لطفي الشربيني (2009) الإشارات النفسية في القرآن الكريم – منشأة المعارف - الإسكندرية.

لطفي الشربيني (2010) الاكتئاب : الدليل إلى فهم الأسباب والعلاج - الطبعة الثانية – دار النهضة – بيروت .

محمود أبو العزائم. محمد المهدي. لطفي الشربيني(2005). المرض النفسي بين الجن والسحر والحسد. الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية-القاهرة.

ن . سارتوريس وآخرون (1986) . الاضطرابات النفسيـــة الاكتئـــابيةفي الثقـافات المختلفة . جنيف - منظمة الصحة العالمية

ميشيل ارجايل (1993) سيكولوجية السعادة (مترجم) عالم المعرفة - الكويت.

مواقع الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت):مجموعة المواقع الطبية والنفسية.

References المراجع الأجنبية

Abdel Khalek A, Eysenck SB (1983) A cross cultural study of personality . Research in culture and Personality, 3:215-26 .
American Academy of Psychiatry and the law (1991) Ethical guidelines for the practice of forensic psychiatry.
American Bar Association (1989). ABA criminal justice mental health standards. ABA, Washington DC.
American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. 4th ed. APA , Washington DC.
American psychiatric Association (1987). Involuntary commitment to outpatient treatment. APA , Washington DC.
American psychiatric Association (1993). The principales of medical ethics with annotations especially applicable to psychiatry, APA, Washington DC.
Applebaum PS, Guthiel TG (1991). Clinical handbook of psychiatry and the law. New York. Mc graw-hill.

Bebbington P(1993). Transcultural aspects of affective disorders.Int Review of Psychiatry,5:145-50.
British Medical Association (1992). Rights and responsibilities of doctors. 2nd ed. London: BMJ publications.
Conte HR et al (1989) . Ethics in the practice of psychotherapy: A survey. AM J psychother,43:32.
Dols MW (1992). Majnoun: The madman in the Medical Islamic Society. Oxford, Clarendon Press.
Fink PJ (1989) . On being ethical in an unethical world. Am J psychiatry, 146: 1097.
Geller JL (1990). Clinical guidelines for the use of involuntary outpatient treatment. Hosp Community psychiatry, 41:749-55.
Harding et al (1980). Mental disorder in primary health care: A study in four developing countries. Psychological Medicine, 10:231- 41.
Jones R (1996). Mental health act manual . 5th ed . London: Sweet and Maxwell.
Kaplan, Sadock (1995).Comprehensive Textbook of psychiatry.ed 7. Baltimore: Williams & Wilkins.
Leff JP (1988). Psychiatry around the globe. London: Geskel.
Rosner R (1994). Principales of forensic psychiatry, New York: Chapman & Hall.

Simon RI (1987). Clinical psychiatry and the law. Washington DC . American Psychiatric Press.
Stone A (1984). Law, Psychiatry and Morality. Washington, American Psychiatric Press.
Slovenko R (1984) The meaning of mental illness in criminal responsibility. J Of Legal Medecine, 5:1- 61.
Windsale WJ (1989) Ethics in psychiatry. In: comprehensive Textbook of Psychiatry, ed5, Kaplan HI, Sadock BJ, eds. Baltimore: Williams & Wilkins.
World Health Organization (1992). International classification of Diseases (ICD-10). WHO, Geneva.
World Health Organization (1997). Nations for Mental Health : An Overview of a strategy to improve the mental health of underserved population. WHO, Geneva.
World Health Organization.(1992) The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and deagnostic guidelines. Geneva: WHO.

المؤلف في سطور



المؤلف

د. لطفي عبد العزيز الشربيني

حصل علي بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني بمرتبة الشرف عام 1974 .

حصل علي ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن .

دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة .

دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية .

له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول العربية وبريطانيا، وخبير في مجال مكافحة التدخين والإدمان.

عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان، والعضوية العالمية في الجمعية الأمريكية للطب النفسي **APA** ، وأكاديمية نيويورك للعلوم ، وتم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية .

شارك في المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية في الطب النفسي وفي مجال التدخين والإدمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات

.

له عديد من المؤلفات(مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف) بالإضافة إلي المقالات الصحفية، وإنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة الأولى باللغة العربية , والبامج التلفزيونية والاذاعية, والمادة العلمية والثقافية على مواقع الانترنت.

جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام 1997

جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام 1996.وللمرة الثانيةفي عام 2001.

جائزة الطب النفسي با سم ا د عمر شاهين من اكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا عام 2007-2008

جائزة الدكتور عادل صادق للتميز المهني في الطب النفسي عام 2009.

جائزة الشبكة العربية للعلوم النفسية (د محمد النابلسي) عام 2011.

الاشراف وادارة موقع الثقافة والخدمات النفسية:"الدكتور النفساني" **www.alnafsany.com**

قائمة مؤلفات الدكتور / لطفي الشربيني

الاكتئاب النفسي..مرض العصر-المركز العربي-الإسكندرية-1991.

التدخين : المشكلة والحل - دار الدعوة - الإسكندرية - 1992 .

الأمراض النفسية في سؤال وجواب-دار النهضة-بيروت-1995.

مرض الصرع..الأسباب والعلاج-دار النهضة-بيروت-1995.

من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - 1995 .

أسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - 1995 .

القلق: المشكلة والحل - دار النهضة - بيروت - 1995 .

كيف تتغلب على القلق (الطبعة الثانية) – المركز العلمي - الإسكندرية.

وداعاً أيتها الشيخوخة:دليل المسنين-المركز العلمي-الإسكندرية-1996.

الدليل الموجز في الطب النفسي-جامعة الدول العربية-الكويت-1995.

تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمي - الإسكندرية - 1998.

مشكلات التدخين - المركز العلمي - الإسكندرية - 1998 .

مشكلة التدخين والحل (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت – 1999.

اسألوا الدكتور النفساني - دار النهضة - بيروت - 1999.

الأمراض النفسية:حقائق ومعلومات-دار الشعب-القاهرة-1999.

مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوى ذاكرتك ، وكيف تتغلب علي القلق كيف تتوقف عن التدخين - إنتاج النظائر - الكويت - 1994 .

الطب النفسي والقانون - المكتب العلمي للنشر والتوزيع - الإسكندرية – 1999.

الطب النفسي والقانون – (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت - 2001.

النوم والصحة- جامعة الدول العربية-مركز الوثائق الصحية-الكويت- 2000.

مشكلات النوم: الأسباب والعلاج - دار الشعب – القاهرة - 2000 .

موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) - دار النهضة العربية - بيروت – 2001.

الاكتئاب: المرض والعلاج – منشأة المعارف – الإسكندرية 2001.

الاكتئاب : الأسباب و المرض والعلاج – الطبعة الثانية – دار النهضة – بيروت – 2001.

الاكتئاب : أخطر أمراض العصر – دار الشعب – القاهرة -2001.

معجم مصطلحات الطب النفسي **Dictionary of Psychiatry** -مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت – 2002.

أساسيات طب الأعصاب **Essentials of Neurology** (مترجم) مركز تعريب العلوم الصحية-جامعة الدول العربية – الكويت-2002.

الطب النفسي ومشكلات الحياة - دار النهضة – بيروت –2003.

التوحد(أوتيزم) دليل لفهم المشكلة والتعامل مع الحالات-دار نيوهورايزون-الأسكندرية 2003.

الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف – الأسكندرية – 2003.

أنت تسأل وطبيبك النفسي يجيب = منشاة المعارف = الاسكندرية2005.

مرض الزهايمر-منشأة المعارف- الاسكندرية- 2006.

النوبات الكبرى- منشأة المعارف – الاسكندرية 2007.

الزهايمر: المرض..والمريض – دار النهضة- بيروت 2007.

عصر القلق: الاسباب والعلاج –منشأة المعارف - الاسكندرية 2007

الصرع: المرض والعلاج – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت 2008.

لاشارات النفسية في القرآن الكريم – منشأة المعارف- الاسكندرية 2008(الطبعة الاولى)-وصدرت الطبعة الثانية معدلة عن دار النهضة- بيروت- 2009.

الطب النفسي عند الاطفال(مترجم) - مركز تعريب العلوم الصحية- الكويت-2008.

الجنس وحياتنا النفسية – دار النهضة – بيروت – 2010.

المرجع الشامل في علاج القلق – دار النهضة - بيروت - 2010

الدليل الى فهم وعلاج الاكتئاب – منشأة المعارف – الاسكندرية - 2010

الشباب والثقافة الجنسية – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة الثقافة الصحية – 2011

السياسة الاجتماعية للممرضات و المهن الطبية المساعدة (ترجمة) - مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة المناهج الطبية – 2011

يوميات الثورة و الصحة النفسية -اصدار و توزيع المؤلف -الاسكندرية**2012** -

الجنون في الطب و الحياة – منشأة المعارف – الاسكندرية – 2013.

الزهايمر.. و مشكلات الشيخوخة – كتاب الشعب الطبي – دار الشعب – القاهرة – 2013.

" المكتبة النفسية.. سلسلة من الاصدارات من كتب و مؤلفات تغطي موضوعات ومجالات الطب النفسي في المكتبة العربية. صدرمنها العناوين التالية :-

دلبل الى فهم و علاج القلق.

تأملات في الاشارات النفسية في القرآن.

أسرار عالم المجانين.

وداعا أيها..الاكتئاب.

الزهايمر.. مرض " أرذل العمر ".

اسألوني.. أنا الدكتور النفساني.

"مع الدكتور النفساني" – سلسلة من الاصدارات الموجزة و المبسطة للثقافة النفسية للقارىء العربيوالمهتمين بالمعرفة في مجال العلوم النفسية..صدر منها:-

نوبات الصرع..مرض.. له علاج**!**.

"لا.. أنام " دليل علاج الارق..و مشكلات النوم .

خريف العمر..مرحلة الشيخوخة.

مرة واحد مجنون.

كل مايهمك عن..الطب النفسي في100 سؤال وجواب .

"أوتيزم" دليل التعامل مع حالات التوحد.

الجريمة.. و الجنون من منظور الطب والقانون.

مشكلات الجنس و أسبابها النفسية.

التدخين.. وكيفية الاقلاع – دار الشعب – القاهرة - 2015

قاموس شرح المصطلحات النفسية الجنسية – دار العلم و الايمان – مصر – 2015.

المختلون عقليا بين الطب و السحر و الشعوذة – العلم و الايمان – مصر – 2016.

د. لطفي عبد العزيز الشربيني

العنوان :

17 ميدان سعد زغلول - محطة الرمل - الإسكندرية (عيادة).

البريد الالكتروني :

E mail : lotfyaa@yahoo.com

الموقع:

الدكتور النفساني **www.alnafsany.com**